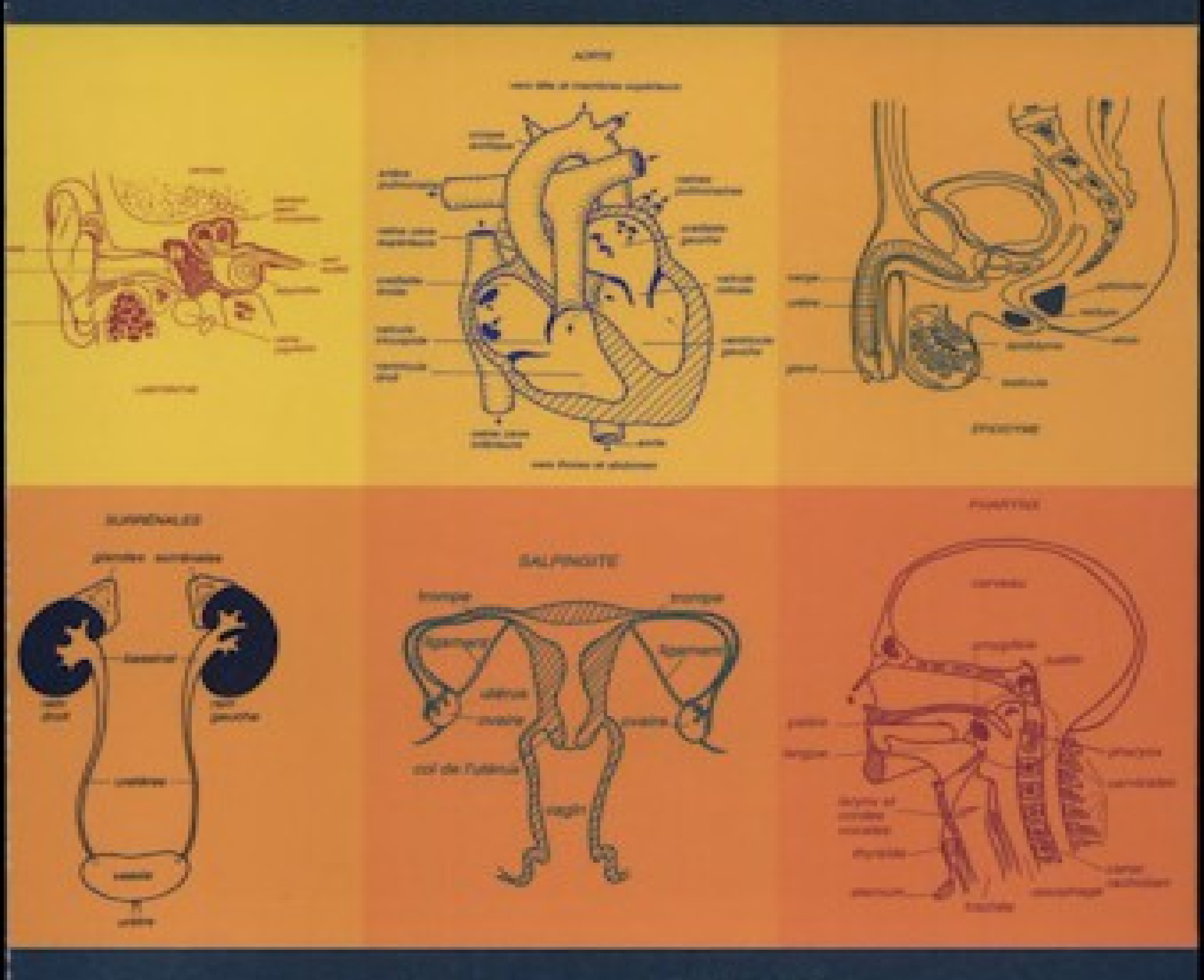
Docteur Edmond Schuller

Mieux comprendre pour bien guérir,
votre santé de A à Z



EDITIONS JEAN-PAUL GISSEROT

Docteur Edmond Schuller

Votre Santé
de A à Z

Editions Jean-Paul Gisserot

EDITIONS JEAN-PAUL GISSEROT
editions@editions-gisserot.eu

ISBN : 9782755803808

Sommaire

Ce livre n’a pas pour but d’être un dictionnaire médical de plus : il y en a déjà, plus ou moins gros, plus ou moins complets, plus ou moins récents, mais surtout : plus ou moins simples à lire. Car tout est là, comprendre le langage médical n’est pas simple, et pourtant, qu’y a-t-il de plus important que votre santé et la protection contre les maladies ?

Voici donc quelques centaines de termes médicaux parmi les plus couramment utilisés par votre médecin. Chacun sera non seulement défini, mais encore, expliqué en se limitant toujours à l’aspect pratique des choses : il vous est, a priori, tout à fait inutile de connaître l’origine (l’étymologie) de ces termes médicaux. Par contre, vous souhaitez les comprendre, pour suivre le dialogue avec votre médecin, et pouvoir lui poser les questions, bien normales, que vous vous posez.

Comprendre le sens de ces mots est très important : l’acte médical ne doit plus être, de nos jours, une sorte de cérémonie religieuse où un officiant prononce des formules magiques dans un jargon incompréhensible, mais au contraire un dialogue entre deux personnes. L’une, votre médecin, a appris après de longues études à reconnaître les maladies et à les soigner, dans la limite de ses moyens actuels. L’autre, c’est vous, (c’est-à-dire, chacun de nous, un jour, tout à l’heure peut-être...) inquiet d’un symptôme, inquiet des “drogues” puissantes dont on parle trop souvent sans les connaître, inquiet des échecs évidents dans le traitement de certaines maladies qui demeurent encore des fléaux et contre lesquels la médecine moderne reste impuissante. Entre ces deux personnes doit s’engager un dialogue dont vont dépendre beaucoup de choses, puisqu’aucune maladie ne se soigne uniquement avec des médicaments. Il faut donc comprendre ce qu’il vous dit, et, dans la mesure du possible, utiliser les mêmes termes dans le même sens.

Vous ne trouverez donc ici ni les termes anatomiques, chimiques, ou pharmacologiques, mais uniquement les mots qui peuvent concerner les maladies de l’homme, leurs causes, leurs symptômes, et les principes généraux de leurs traitements. C’est volontairement que toutes les données scientifiques sans utilité pratique ont été écartées. Ce livre est de lecture simple : il doit vous fournir rapidement l’explication qui vous manque, que vous soyez chez vous ou dans un hôpital, en proie à l’inquiétude qui assaille tout homme malade devant l’inconnu de sa maladie.

Comprendre le sens des mots pour un meilleur dialogue avec votre médecin et pour diminuer votre angoisse face à la maladie c’est le double but de ce livre, en espérant qu’il sera ainsi utile à beaucoup et en beaucoup de circonstances très diverses.

Conseils d’utilisation

1. La présentation matérielle des articles est simple: le terme médical est imprimé en capitales grasses. Le plan pour chaque paragraphe est toujours le même : définir, expliquer, conseiller chaque fois qu’il apparaît une suggestion pratique. Cette suggestion est donnée en caractères gras.

2. les renvois à un mot expliqué ailleurs sont signalés par le signe * placé après le mot. Ce mot peut se trouver, soit imprimé en gras faisant l’objet d’un paragraphe particulier, soit entre “ ”, qui signifie mot-clef, avec ou sans * (ex. **AGRANULOCYTOSE** : Diminution du nombre des globules blancs “leucocytes*”). Les renvois d’un mot à un mot équivalent peuvent correspondre soit à un élément de la maladie, soit à une information complémentaire (ex. : **AMAUROSE** : voir Cécité*).
D’une manière générale, les renvois sont destinés à appeler l’attention sur une information supplémentaire utile à la pleine compréhension du texte consulté.

3. C’est volontairement que certains sujets n’ont pas été traités : les maladies exotiques, l’anatomie du corps (seulement expliquée dans ses très grandes lignes) et le traitement détaillé des maladies. Un livre entier serait nécessaire sur ce dernier thème, qui relève d’ailleurs de votre médecin et de lui seul. Les incidents secondaires à la prise de certains médicaments ont cependant été signalés : s’ils peuvent amener des troubles graves, ils doivent être connus du malade afin qu’il alerte aussitôt son médecin.

4. Une table des préfixes et une table des suffixes vous permettront de mieux comprendre le sens de certains termes ne figurant pas dans ce livre. Les médecins aiment bien les néologismes, c’est-à-dire la création de mots nouveaux à partir d’expressions anciennes, modifiées et remodelées par un préfixe ou un suffixe.

5. Les illustrations en noir et blanc, montrent l’essentiel du corps humain: là où se trouve la maladie ou le trouble, en signalant clairement les parties qui l’entourent;

6. Enfin, un index alphabétique très détaillé vous permettra de trouver immédiatement le symptôme ou la maladie qui ne font pas l’objet d’un paragraphe, ou qui sont cités ailleurs.

Ainsi une très grande masse de données a pu être rassemblée sous un faible volume, de façon à disposer d’un livre pratique et peu encombrant.

A

ABCÈS : Amas de pus collecté dans une poche créée dans un tissu. Si le pus est collecté dans une cavité naturelle préexistante, il s'agit d'un empyème*. L'abcès est généralement lié à une infection bactérienne : le pus est formé de débris tissulaires et de globules blancs qui ont phagocyté* les bactéries. Tout abcès est entouré d'une coque. Il est le siège des trois signes habituels de l'inflammation* : rougeur, chaleur, douleur. Une réaction ganglionnaire (adénopathie*) de voisinage est habituelle et, le plus souvent, un état fébrile avec altération plus on moins importante de l'état général. Les antibiotiques administrés dès les premiers symptômes peuvent empêcher l'apparition de l'abcès lui-même, mais une fois collecté, l'abcès doit être évacué (incision, drainage). L'abcès du poumon et l'abcès du cerveau sont les deux localisations les plus graves : toutes deux nécessitent un traitement rapide et, parfois, une intervention chirurgicale, Des abcès appelés "froids", dûs au bacille de Koch (tuberculose*) étaient autrefois (avant la vaccination systématique par le B.C.G.) fréquents, en particulier au niveau des os.

ABDOMEN : Abdomen vent dire "ventre" en latin. C'est la partie centrale du tronc, entre le thorax en haut et le petit bassin en bas. L'abdomen est séparé du thorax par le muscle diaphragme : il contient le tube digestif et des glandes annexes (foie pancréas), l'appareil urinaire (reins et uretère) ainsi que deux gros vaisseaux : l'aorte abdominale et la veine cave inférieure. Le péritoine maintient en place des segments du tube digestif et les sépare des organes urinaires et des vaisseaux sanguins. Toute plaie de l'abdomen est grave car facilement infectée (risque de péritonite*). **Toute contusion de l'abdomen (avec ou sans hématome) justifie la mise sous surveillance en milieu hospitalier**: **des hémorragies internes peuvent survenir secondairement à un traumatisme apparemment sans conséquence immédiate et ceci est particulièrement fréquent lors des accidents de la route**.

ABDUCTION : Mouvement écartant un membre du tronc. Exemple : lever les bras à l'horizontale, à gauche et à droite du thorax.

ABLATION : Technique d'exérèse* consistant à enlever ou retrancher du corps "une partie quelconque ou un corps étranger" selon Littré.

ABOULIE : Absence (ou du moins insuffisance) de volonté, d'où impossibilité de prendre une décision, d'agir. L'aboulie est une des principales manifestations des psychasthéniques*. Elle se rencontre aussi au cours des dépressions graves (mélancolie*) et des psychoses schizophréniques*. On peut encore l'observer après une commotion* cérébrale même minime, et au cours de certaines intoxications (alcool, psychotoniques*) **surtout à l'arrêt du toxique**.

ABRASION : C'est l'ablation (par raclage) d'un tissu ou d'une surface du revêtement cutané ou dentaire. On parle ainsi d'une abrasion dentaire pour désigner l'usure des couronnes.

ABSENCE : Perte de la conscience, très brève (moins d'une minute : en général 15 à 30 secondes), ne s'accompagnant d'aucun autre trouble, et passant donc très facilement inaperçue de l'entourage Il n'est pas rare que le malade lui-même ne s'en rende pas compte : tout s'est passé très vite, comme une interruption dans le fil des événements de la vie courante. Les absences constituent une forme **d'épilepsie*** désignée sous le nom de "petit mal", particulièrement fréquente chez l'enfant de 5 à 10 ans. L'électroencéphalogramme* est nécessaire au diagnostic. Divers médicaments très actifs permettent de les faire disparaître : tous exigent une surveillance médicale attentive, en particulier de la numération et de la formule sanguine. **La distraction d'un enfant en classe peut être due à des absences et non à un banal manque d'intérêt pour le cours. On doit accorder, dans ce sens, une attention très particulière aux mots non terminés ou sautés**. Il arrive aussi que, durant les quelques secondes de l'absence, le regard se dirige vers le haut, ou que surviennent quelques secousses musculaires brèves du visage (myoclonies*). **Les enseignants doivent connaître ces symptômes pour éviter de réprimander un enfant atteint d'absences**.

ABSORPTION : C’est la fonction normale de l’intestin. La muqueuse intestinale est formée de très nombreux replis (au total : 200 à 300 m2) où des cellules absorbent l’eau, les électrolytes* (sodium, chlore), les protéines*, les glucides* et les lipides*. Cette fonction capitale de l’organisme peut être altérée par diverses maladies intestinales : on parle alors d’un syndrome de “malabsorption*” qui aboutit rapidement à un état de dénutrition plus ou moins important, voire à une cachexie*.

ACANTHOSE : Épaississement de la peau, qui prend souvent l’aspect de “corne”. Cet aspect est habituel au cours des verrues*, du psoriasis* et du lichen*.

ACARIENS : Parasites de l’homme (du même type que de minuscules araignées) qui peuvent véhiculer diverses maladies plus ou moins graves : la gale* (ce sont les sarcoptes), des fièvres à rechutes appelées borrélioses (les poux et les tiques) ou divers virus plus ou moins agressifs pour le système nerveux car pouvant être à l’origine d’encéphalites* (les tiques). Toute piqûre de tique est donc dangereuse : lorsqu’on a été piqué par cet insecte (couleur marron, plat, long de quelques millimètres, recouvert d’une sorte de cuirasse très résistante), il faut le tuer d’abord (déposer une goutte d’essence ou d’huile) puis l’extraire doucement avec une pince en retirant soigneusement tête et crochets. Enfin, nettoyer la peau et la désinfecter*.

ACCIDENT : Les accidents, de tout ordre, sont fréquents, en particulier chez les enfants : une mort sur 1000 enfants est, durant la première année de la vie, la conséquence d’un accident. De 1 à 4 ans, le chiffre est quatre fois moins élevé, il diminue encore de 5 à 14 ans, mais remonte assez près du chiffre de la première année entre 15 et 24 ans : les accidents de véhicules à moteur représentent pratiquement la moitié des décès accidentels durant cette période de l’adolescence. Attacher les passagers (et surtout les petits enfants) à leur siège de voiture est donc une absolue nécessité car les accidents de transport (7720 morts, sur les routes, en 2001, soit,chaque jour, 21 morts et 422 blessés) constituent la troisième grande cause de décès avant quatre ans, avec les noyades accidentelles et les intoxications. Voir traumatismes.

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : Interruption passagère ou définitive de la circulation artérielle du cerveau (voir : Hémorragie*, Infarctus*, Ramollissement*). Les accidents ischémiques* transitoires sont particulièrement fréquents au 3ème âge : paralysie d'une main, suspension du langage, perte de la vision d'un œil, troubles tous de durée très brève (quelques minutes parfois, quelques heures au maximum) qui peuvent avoir une origine locale (rétrécissement d'une artère du cou ou du cerveau) ou cardiaque (embolie). Prévenir les récidives est urgent et nécessaire.

ACCOMMODATION : C'est la "mise au point" qu'effectue l'œil pour voir nettement un objet, quelle que soit sa distance. Ce pouvoir diminue avec l'âge et aboutit à la presbytie*. Certains médicaments (en particulier : certains médicaments contre la dépression) peuvent gêner l'accommodation.

ACCOUCHEMENT : L'expulsion du fœtus survient entre le 270e et le 280e jour d'une grossesse, soit 9 mois en moyenne après la conception. Le col de l'utérus s'efface et se dilate : lorsqu'il est ouvert de plus de 10 cm, la période d'expulsion proprement dite commence, et la femme ressent le besoin de pousser le fœtus. La poche des eaux se rompt habituellement à ce moment et, dans la présentation normale, la tête de l'enfant arrive à la vulve. Il est recommandé de lever une accouchée dés le lendemain de l'accouchement. La surveillance du pouls et de la température sont de règle durant au moins les huit jours suivants. Dans les suites de couches, il est normal d'avoir un écoulement légèrement sanglant durant trois jours, puis sanguinolent jusqu'au huitième jour. Les pertes (appelées souvent "lochies") ne doivent jamais avoir une odeur fétide, ce qui indiquerait une infection nécessitant un traitement immédiat. La réapparition des règles (retour de couches) survient, en moyenne, six semaines après l'accouchement. Un accouchement est dit prématuré s'il survient au début du 3e trimestre de la grossesse. Les facteurs de risque sont :
1. Une prise de poids excessive,
2. Une hypertension modérée,
3. Le fait d'avoir déjà subi un ou plusieurs curetages,
4. Faire un travail pénible et

5. Avoir déjà accouché prématurément. Toute perte sanglante -ou perte des eaux- doit faire consulter d'urgence la maternité dont on dépend.

ACCOUTUMANCE : La prise quotidienne et régulière de certains toxiques (médicaments ou drogues diverses) amène l'organisme à s'habituer à leur action. Dès lors des doses de plus en plus importantes deviennent nécessaires pour obtenir l'effet recherché. Il ne s'agit que d'un trouble relativement mineur : le sujet peut interrompre la prise du toxique sans qu'apparaissent des troubles psychiques ou physiques graves. Autrement dit : il s'agit d'un état de tolérance au toxique et non d'une dépendance* (pharmacodépendance) vis-à-vis de celui-ci. Ainsi l**a prise régulière de laxatifs ou de certains somnifères** (**ou de certains tranquillisants**) amène-t-elle fréquemment une accoutumance à ceux-ci.

ACÉTYLCHOLINE : Médiateur* (neurotransmetteur) du système nerveux* parasympathique et de nombreuses voies du système nerveux central. Son action s'oppose souvent à celle des médiateurs du système sympathique (adrénaline, noradrénaline, dopamine).

ACIDE : Toute substance qui, en solution dans l'eau, libère des ions H+. Le "pH" (potentiel d'hydrogène) d'une solution acide est, par définition, inférieur à la valeur 7 qui représente la "neutralité". Toute solution qui a un pH supérieur à 7 (par exemple : le sang, qui est normalement à la valeur 7,4) est dite alcaline. L'acide le plus connu dans la vie courante est l'acide acétique (appelé vinaigre). Certains acides ont une grande importance biologique :
- les acides aminés (ou : aminoacides) qui sont les constituants des protéines*;
- les acides gras, constituants des lipides*;
- les acides nucléiques*, qui transmettent l'hérédité. D'autres sont des vitamines* : l'acide ascorbique (ou vitamine C) et l'acide folique. Enfin, l'acide urique (voir Uricémie*) est un produit de dégradation de certains aliments et son excès dans le sang est un des signes de la goutte*.

ACIDOSE : Augmentation des substances acides du sang, d'origine respiratoire (rétention du gaz carbonique en cas de gêne respiratoire),

générale (acidose du diabète*), rénale (insuffisance* rénale) ou digestive (diarrhées importantes et prolongées).

ACMÉ : Mot utilisé en médecine pour désigner le moment où les symptômes d'une maladie sont à leur maximum.

ACNÉ : Maladie de la peau d'origine inflammatoire et infectieuse comportant une atteinte de la base des poils "follicule pilo-sébacé". Il s'agit donc d'une "folliculite suppurée" très souvent due à une bactérie (corynebactérium acnés) avec surinfection fréquente.
L'acné juvénile est extrêmement répandue entre 13 et 25 ans dans les deux sexes. Elle siège surtout au visage, aux épaules et au thorax. L'éruption comporte des "points noirs" (ou "comédons") et des élevures rouges plus ou moins douloureuses et inesthétiques.
Une séborrhée* (le sébum est cette sécrétion grasse qui protège la peau) c'est-à-dire une production excessive de graisse est habituelle; **une mauvaise alimentation avec excès de graisse et de sucres (chocolat, en particulier) est fréquemment en cause,** associée à l'infection par le staphylocoque*. On pense aussi que le déséquilibre hormonal de la puberté* intervient. Le rôle des émotions, mais aussi celui des **cosmétiques irritants** ne doivent pas être négligés : l'acné est très fréquente chez les jeunes filles en période d'examens... ou si elles pratiquent de nombreux maquillages. Ici encore la prévention est bien simple : **travailler et dormir régulièrement; ne pas abuser de produits chimiques divers sur la peau.** Cela dit, des traitements locaux efficaces existent, mais l'acné récidive très fréquemment à l'issue de la cure.
L'acné rosacée : est au contraire un rougissement de la peau avec apparition de petits vaisseaux dilatés (**couperose**) atteignant les femmes et les hommes après 40 ans. La vitamine B2 (riboflavine) est assez active. Certaines acnés sont d'origine professionnelle : en particulier celle des **garagistes** (contact avec hydrocarbures et huiles de graissage). **Les cosmétiques gras** (brillantine crèmes, laques) f**avorisent souvent l'acné**. Enfin certains médicaments (iode, brome, cortisone, hormones* sexuelles) peuvent entraîner de l'acné.

ACOUPHÈNE : Perception anormale d’un bruit par le malade lui-même, et par lui seul. Les acouphènes les plus fréquents sont les bourdonnements* d’oreille et les sifflements, qui peuvent correspondre à un trouble circulatoire, à un trouble de l’oreille interne ou, plus simplement, à un état de tension nerveuse.

ACROCYANOSE : Mains ou pieds froids et violacés. Peut survenir au froid ou lors de troubles circulatoires (voir Raynaud*).

ACROMÉGALIE : Mot qui veut dire “grandes extrémités”, c’est-à-dire : taille anormale des mains, des pieds et de la tête. Ce trouble est lié à une sécrétion excessive de certaines hormones hypophysaires*. Les premiers signes passeraient inaperçus si le malade n’était obligé, progressivement, de changer de chaussures, de gants et de chapeau, en raison de l’augmentation de volume de ses pieds, de ses mains et de sa tête. Il s’agit presque toujours d’une tumeur bénigne (adénome*) de l’hypophyse.

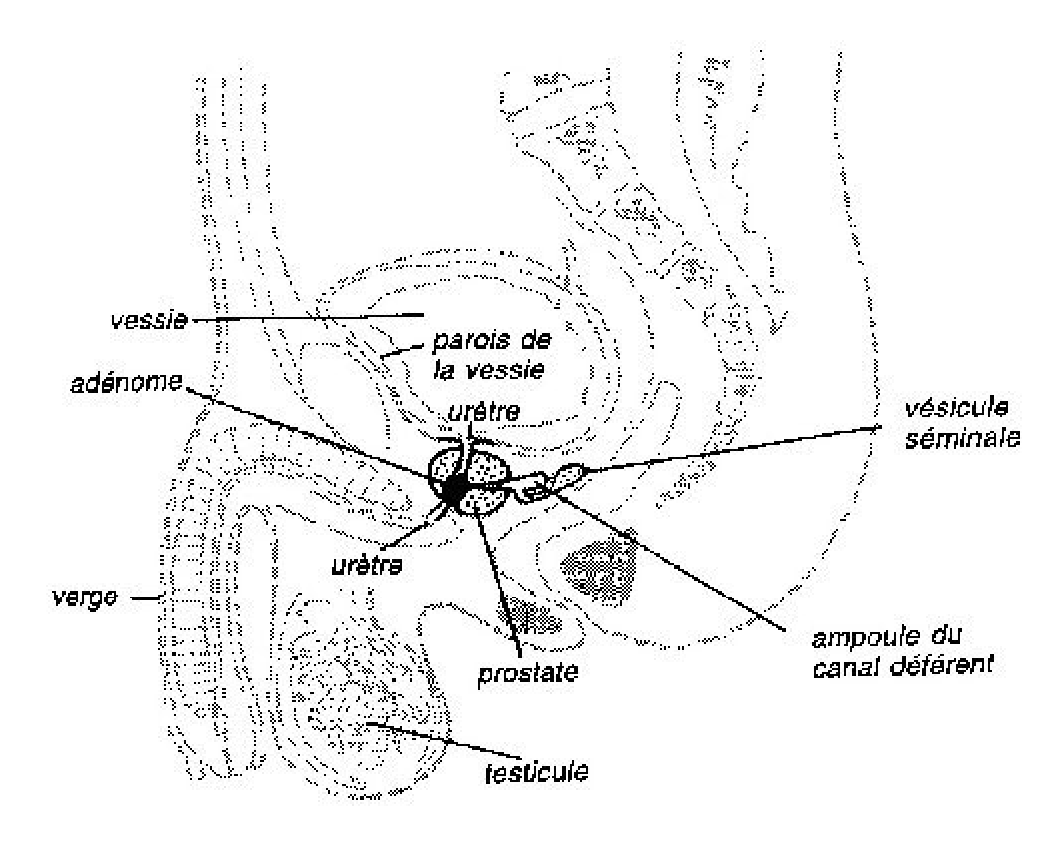
ACUITÉ VISUELLE : Capacité de la vue à discerner des points plus ou moins distants. La mesure de l’acuité visuelle s’effectue habituellement par la lecture, à une distance de cinq mètres, d’un tableau comportant des lettres de taille de plus en plus petite. Les plus petites correspondent à une acuité de 10/10 (on dit : dix dixièmes).

ACUPUNCTURE : Procédé diagnostique et thérapeutique décrit par la médecine chinoise, indiqué dans un certain nombre de troubles fonctionnels (spasmes, douleurs chroniques) et psychosomatiques*.

ADDITIFS : Substances ajoutées aux aliments pour en faciliter la conservation ou améliorer leurs qualités et leur aspect. Les produits autorisés sont assez nombreux (“colorants”, “conservateurs”, “anti-oxygénes” et “émulsifiants, stabilisants, épaississants et gélifiants”) mais rigoureusement contrôlés. Cependant, périodiquement, l’un d’entre eux est accusé de méfaits, souvent sans preuves, fort heureusement.

ADDUCTION : Mouvement rapprochant un membre du tronc : c’est donc l’inverse de l’abduction.

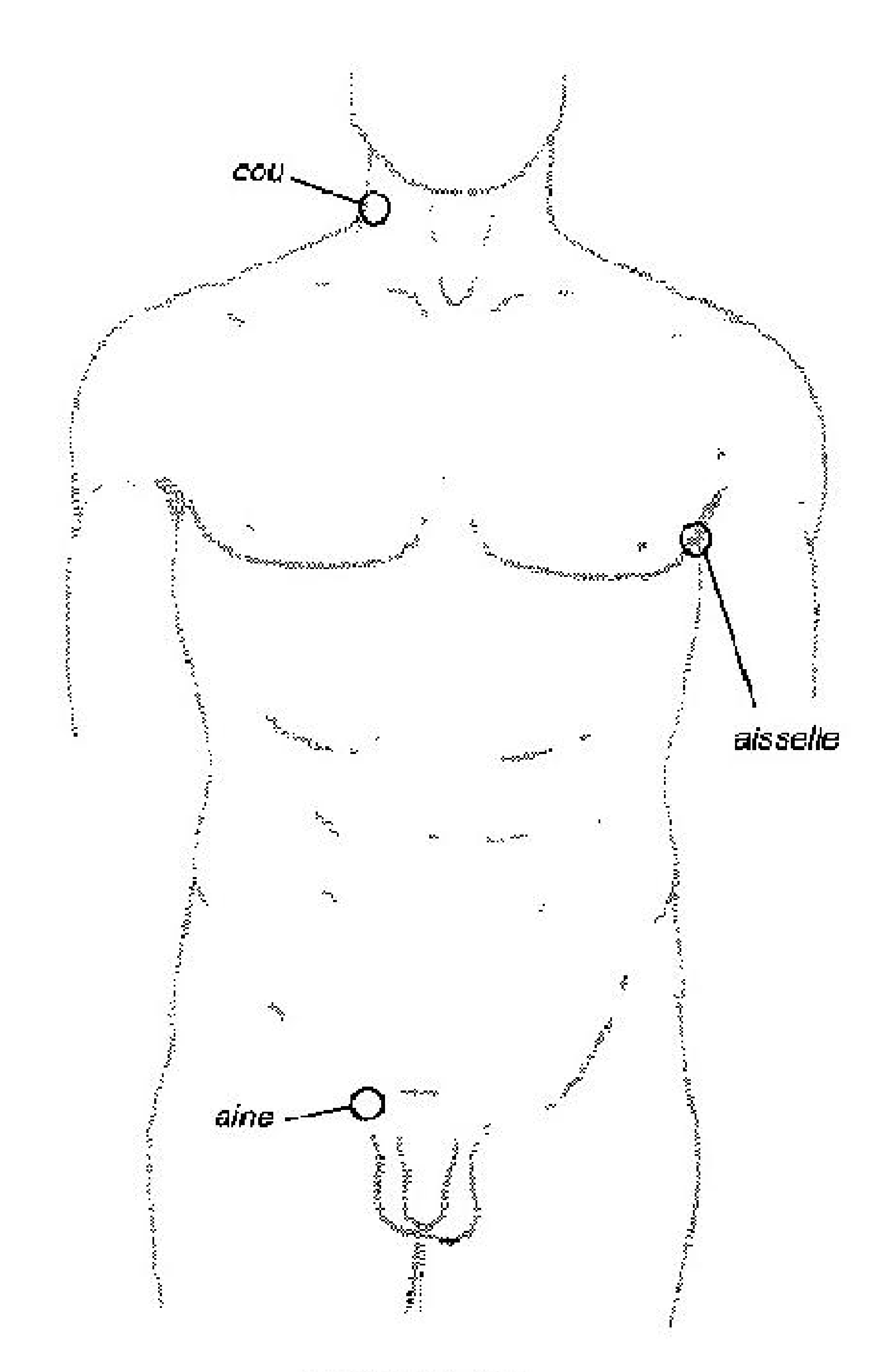
ADÉNOME : Tumeur bénigne développée sur une glande à sécrétion externe (glandes salivaires) ou à sécrétion interne (thyroïde). Un adénome est particulièrement fréquent : **l'adénome prostatique** développement anormal du tissu glandulaire qui amène, chez l'homme vers l'âge de 60 ans, des troubles urinaires : envie d'uriner très fréquente, puis rétention avec impossibilité de vider la vessie. On estime que 60% des hommes de 70 ans en sont porteurs. L'ablation chirurgicale de l'adénome (ou **adénectomie**) est indiquée pour éviter les complications infectieuses et la détérioration du fonctionnement rénal.



ADÉNOME PROSTATIQUE

ADÉNOPATHIE : Augmentation de volume des ganglions lymphatiques constatée en des points où ceux-ci sont accessibles au palper : le cou (A. cervicale), l'aisselle (A. axillaire), l'aine (A.inguinale). Une adénopathie peut être localisée à une de ces régions (parfois même à un seul ganglion) ou généralisée. Au cou, elle peut être secondaire à n'importe quelle plaie

cutanée de la tête (cuir chevelu, yeux, oreilles, nez, etc.) ou à une lésion dentaire. A l'aisselle :
à toute atteinte du membre supérieur ou du sein. A l'aine : à toute lésion des membres inférieurs ou des organes génitaux. Les ganglions* lymphatiques drainent en effet la lymphe*, c'est-à-dire les globules blancs qui protègent l'organisme contre les agressions infectieuses, inflammatoires, ou tumorales. Au cours de certaines maladies sanguines ou infectieuses (en particulier : la mononucléose* infectieuse) des adénopathies généralisées peuvent apparaître. **La présence d'un ganglion persistant, même s'il n'est pas douloureux, doit toujours être signalée à votre médecin afin d'en rechercher la cause**.



ADÉNOPATHIE

ADHÉRENCES : Accolement anormal de deux tissus, souvent à la suite d'une inflammation* ou dans les suites d'une opération chirurgicale. La plus classique et souvent la plus grave, de ces adhérences, concerne l'intestin grêle, où des “**brides**” peuvent se former après une intervention parfois banale (appendicite, par exemple) et entraîner une occlusion intestinale obligeant souvent à réintervenir.

ADIPOSITÉ : Surcharge locale de graisses, prédominant chez les femmes au bassin (fesses-cuisses) et chez les hommes au niveau de l'estomac, mais aussi de la nuque très souvent. La mesure de l'épaisseur du pli cutané, en des points bien définis, est une évaluation de cette accumulation lipidique*.

ADOPTION : Procédure par laquelle un enfant (mais ce peut être un adulte, sans limite d'âge) devient membre d'une famille qui décide de lui donner le statut légal d'un de ses enfants. L'adoptant doit avoir plus de 30 ans, à moins que l'adoption soit demandée conjointement par deux époux mariés depuis au moins 5 ans. Toute demande d'adoption entraîne une enquête longue et minutieuse auprès de la famille pour s'assurer des conditions de vie du foyer qui désire adopter l'enfant.

ADRÉNALINE : Substance chimique sécrétée par la glande surrénale* médiateur* (neurotransmetteur) du système neurovégétatif* sympathique. L'adrénaline a donc une action sur la plupart des viscères : elle accélère le cœur et élève la pression artérielle, et c'est pour cette raison qu'on l'utilise dans des syncopes graves pour tenter de rétablir la contraction cardiaque. Son dérivé la **noradrénaline,** joue un rôle très important au niveau du système nerveux : avec la **dopamine** (à partir de laquelle est synthétisée la noradrénaline) elle est le médiateur de l'éveil*, c'est-à-dire de toute l'activité diurne. Pendant la nuit, noradrénaline et dopamine semblent responsables des rêves*, cet éveil de la pensée qui se produit périodiquement 4 ou 5 fois durant le sommeil. Au cours de beaucoup de dépressions*, il existe un ralentissement de l'activité de ces médiateurs et les antidépresseurs* rétablissent celle-ci par divers moyens.

AÉROCOLIE : Voir Météorisme*.

AÉROPHAGIE : Avaler de grandes quantités d'air à l'occasion d'un repas est très fréquent chez ceux qui boivent beaucoup (surtout si les boissons sont gazeuses) et mangent trop vite. Le résultat est un gonflement de l'estomac après la prise d'aliments, suivi de renvois d'air (les "rots" classiques) plus ou moins bruyants (voir météorisme*).

AÉROSOL : Brouillard de particules solides ou liquides, dispersées dans un gaz. Ces "brouillards" sont utilisés en thérapeutique pour faciliter, par cette dispersion en fines gouttelettes, la pénétration de divers médicaments dans les voies respiratoires, par exemple : un antibiotique.

AGE : On distingue :
1. **l'âge réel** : premier âge (jusqu'à deux ans), deuxième âge (enfants de 3 à 5 ans) et... "troisième âge" (après arrêt de l'activité professionnelle : 65 ans) ;
2. **l'âge mental** : mesuré par les tests*, correspondant au degré de développement intellectuel. Le quotient* intellectuel représente le rapport entre âge mental et âge réel ;
3. **l'âge osseux** : on suit la croissance d'un enfant sur le degré d'ossification de son squelette (terminée à 18 ans).

AGITATION : L'agitation brusque d'un sujet, jusque-là normal, pose de difficiles problèmes à la famille. Sans pouvoir détailler toutes les causes possibles d'un tel comportement, on peut cependant rappeler quelques points importants :
1. **Ne jamais dramatiser**, exagérer les symptômes : cette réaction serait l'équivalent d'un rejet venu de la famille alors qu'au contraire très souvent, l'agitation est la demande d'un secours, en particulier chez les adolescents. Une banale "crise de nerfs" est trop fréquemment amplifiée par l'affolement de l'entourage : il faut, a priori, **éviter le recours au psychiatre pour une simple crise de colère.**
2. Ne jamais "s'endormir" sur un succès psychologique apparent : **toute crise d'agitation doit conduire à un examen médical**, même si elle a paru céder à l'attitude compréhensive de l'entourage. Une maladie psychiatrique grave peut continuer à évoluer, et se révéler brutalement par un drame ultérieur.

3. Si le contact est impossible avec l’agité (ivresse aiguë, état maniaque*, mélancolie*), appeler d’urgence le médecin qui prendra les mesures souhaitables selon la situation. Éviter d’appeler d’emblée un psychiatre ou, pire encore, la police, à moins de nécessité absolue (agression armée avec risque de morts). Très souvent la seule vue du médecin de famille suffit à calmer le malade, et c’est lui qui est le mieux placé pour organiser (faire accepter) l’hospitalisation. **Les maladies mentales sont des maladies comme les autres**, et elles doivent être reçues comme les autres, sans leur accorder plus d’attention, ni surtout plus de gravité : **rien n’est pire que la panique collective dans ce genre de situation**, alors que les moyens thérapeutiques actuels devraient au contraire faire garder confiance.

AGORAPHOBIE : Peur des espaces, peur de sortir dans la rue et, souvent, peur de la foule (du métro en particulier); manifestation de la névrose* phobique* : le sujet a peur d’y avoir un malaise voire de mourir. Ce trouble peut s’observer dans les suites d’un accident, dans le cadre d’un syndrome subjectif (voir Commotion* cérébrale).

AGRANULOCYTOSE : Diminution du nombre des globules blancs “leucocytes*” du type polynucléaire (appelés aussi “granulocytes”). Il s’agit donc d’une forme particulière de leucopénie*. Les polynucléaires* sont les globules blancs chargés de détruire les bactéries : leur diminution favorise donc des infections répétées. Cette diminution des polynucléaires peut accompagner diverses maladies du sang mais aussi être un accident lié à la prise de certains **médicaments**, en particulier ceux de la douleur (a**nalgésiques***) contenant de l’amidopyrine. Responsables aussi parfois : des **sulfamides** (antibactériens ou antidiabétiques), des antirhumatismaux, des antithyroïdiens, des anticoagulants et bien d’autres. **La surveillance de la formule sanguine est donc une règle absolue lors de l’absorption régulière d’un médicament sur une période prolongée.**

AGRAPHIE : Perturbation de l’écriture, soit dans son exécution (écriture gribouillée illisible parce qu’ayant perdu sa structure habituelle) soit dans sa construction (lettres bien écrites mais mal disposées les unes par rapport aux autres, d’où un texte lisible mais incompréhensible). Ce trouble est

assez fréquent dans le syndrome pariétal* gauche (hémisphère “dominant*” chez le droitier : voir Cerveau*).

AGRESSIVITÉ : L’agressivité envers autrui est un trait habituel des névroses*. Ce sont les sujets instables, intolérants et volontiers contradicteurs qui “se posent en s’opposant” selon la formule bien connue. Très souvent, l’agressivité est la conséquence d’une profonde insatisfaction de soi-même en particulier au plan sexuel. Selon une expression psychanalytique classique, “toute frustration engendre une agressivité”. L’agressivité peut être aussi le signe de troubles du sommeil ayant entraîné une fatigue nerveuse progressive. Bien entendu, l’agressivité peut se manifester dans beaucoup d’autres situations : chez un alcoolique, un épileptique*, un paranoïaque*, ou au cours d’une schizophrénie*, maladie où l’épisode d’agressivité se produira brutalement sans aucune raison apparente et sans qu’on puisse le prévoir, à l’opposé du névrosé chez qui, au contraire, l’agressivité est apparente à tous moments.

AINE : Région du corps située à la jonction de la cuisse et de l’abdomen. Les blessures de cette zone peuvent être graves car une artère très importante, l’artère fémorale (qu’on peut sentir battre à ce niveau), traverse cette région pour distribuer le sang artériel à tout le membre inférieur. **En cas de blessure (jaillissement de sang rouge par saccades), comprimer très fortement l’artère pour stopper le saignement et assurer l’évacuation d’urgence vers un centre chirurgical**. L’aine peut être le siège de hernies* et d’adénopathies*, en particulier au cours des infections des voies génitales et urinaires.

AISSELLE : Creux situé entre le bras et le thorax, à la jonction de ceux-ci. Le creux de l’aisselle (appelé par les chirurgiens : creux axillaire) est une région anatomique importante traversée par les artères, les veines et les nerfs du membre supérieur. **Les blessures du creux axillaire peuvent être graves si l’artère axillaire est ouverte** : **hémorragie de sang rouge qui jaillit par saccades**. **Il faut la comprimer aussitôt très fortement et faire transporter le blessé vers un centre chirurgical en toute urgence**. Des ganglions lymphatiques peuvent y être perçus en cas d’atteinte du membre supérieur ou du quart supérieur externe du thorax.

ALBUMINE : Protéine* qui représente la moitié environ de celles du sang circulant (soit, en moyenne 40 grammes par litre de sang). Cette protéine est synthétisée par le foie : sa diminution peut être le signe d'une insuffisance hépatique. Mais elle peut aussi traduire sa fuite dans les urines à la suite d'une néphrose*. La présence d'albumine dans les urines (albuminurie) n'est en fait que le témoin du passage de nombreuses autres protéines à travers le filtre rénal qui s'est altéré : le terme de protéinurie est donc plus exact. L'albumine des œufs (ovalbumine) constitue le meilleur apport nutritif en albumine.

ALCALIN : Composé chimique qui libère des ions OH-, s'opposant donc aux acides* : le terme de "basique" est ègalement utilisé. Le sang contient un certain nombre de substances qui exercent un effet tampon* (c'est-à-dire modèrateur, compensateur) vis-à-vis des acides afin de maintenir le pH* du sang à 7,4 (voir Acide*), en particulier les bicarbonates. Le bicarbonate de soude est un médicament classique des brûlures d'estomac qui traduisent souvent une gastrite*. Mais son absorption en excès peut :

• Contribuer à augmenter le taux de sodium*, donc favoriser une élévation de la pression artérielle.

• Alcaliniser fortement les urines, donc favoriser leur infection et/ou la survenue d'une lithiase*.

ALCALOSE : Excès de substances alcalines dans le sang, dont le degré d'acidité diminue. Une perte excessive de gaz carbonique (respiration rapide) peut en être la cause mais aussi toutes les pertes importantes de suc gastrique (vomissements répétés) puisque celui-ci est une réserve importante de substances acides nécessaires à la digestion.

ALCOOLISME : On doit distinguer les effets de l'alcoolisme chronique et ceux de l'alcoolisme aigu.

• **Alcoolisme chronique** : L'absorption de **plus d'un litre de vin par jour** suffit à détériorer peu à peu l'organisme. Les signes de l'alcoolisme chronique sont divers :

1) Sur le système nerveux, altération du caractère avec émotivité excessive irritabilité et colères fréquentes, instabilité de l'humeur, idées de

persécution et de jalousie. En même temps, les facultés intellectuelles diminuent, en particulier l'attention et la mémoire. D'une façon générale, le rendement professionnel baisse, avec erreurs et oublis de plus en plus fréquents. Une réaction de repliement sur soi-même (égoïsme et indifférence vis-à-vis des autres) et une anxiété plus ou moins apparente sont habituelles. Le sommeil s'altère avec difficultés d'endormissement, excès de rêves (qui deviennent des cauchemars, souvent d'ordre professionnel) et réveils fréquents dans la nuit. A un degré de plus des lésions graves du système nerveux peuvent se manifester : troubles de la vue (mauvaise vision des couleurs et baisse de l'acuité* visuelle), diminution des réflexes aux membres inférieurs avec crampes*, **amnésie*** (impossibilité de retenir les faits récents), troubles de l'équilibration, enfin troubles psychiques graves avec désorientation*, détérioration* intellectuelle progressive et, enfin, démence*.

2) Sur le tube digestif : **gastrite*** (digestions lentes, difficiles, douloureuses, avec nausées et même vomissements fréquents) et **cirrhose*** du foie.

3) L'alcoolisme chronique est un facteur favorisant nettement la survenue d'un cancer au niveau de la bouche ou de l'œsophage : **il représente l'une des principales causes de mortalité** après les maladies cardio-vasculaires et le cancer.

• **Alcoolisme aigu** : La consommation apparemment peu importante d'une bouteille de vin (70 à 75 centilitres) lors d'un repas amène le taux d'alcool du sang (alcoolémie) entre 0,5 et 1 g/litre. Dans cette zone d'alcoolémie les réflexes (en particulier : le réflexe de freinage, en voiture) sont plus lents et, surtout, l'état de “bien-être” (l'euphorie apportée par l'alcool) rend le conducteur négligent dans sa conduite. La consommation de plus d'un litre de vin ordinaire (10 à 12 degrés) amène une perturbation plus importante encore avec tendance à la somnolence et absence de réflexes. Au-delà de deux litres de vin (alcoolémie atteignant plusieurs grammes/litre) les grandes fonctions neurologiques sont détériorées, en particulier la vue, l'équilibre, la précision et l'adaptation des gestes. L'ivresse totale s'accompagne de chute et, au-delà, d'une perte totale de la conscience (coma) pouvant aller jusqu'à la mort en cas d'ingestion massive de boissons alcoolisées. Les mélanges de boissons alcoolisées (apéritifs et liqueurs sont, en moyenne,3 à 4 fois plus riches en alcool que le vin ordinaire, tandis que bière et cidre en contiennent 3 à 4 fois moins) semblent augmenter le laps

de temps nécessaire à leur élimination : autrement dit, **la même quantité d'alcool est plus vite éliminée si elle provient d'une seule boisson**.

La loi (juillet 1995) fixe le seuil d'alcoolémie à 0,50 g/l, seuil à partir duquel un sujet est considéré comme "alcoolique". L'alcootest (tube, relié à un ballon plastique, dans lequel le sujet est prié de souffler) est réglé pour se colorer en vert à partir de ce chiffre d'alcoolémie. **En fait, 1/5 des conducteurs commencent à commettre des erreurs au volant à partir de 0,20 g/l d'alcool,** et tous ont des réactions franchement perturbées à partir de 0,50 g/l d'alcool. Des troubles psychiques graves peuvent apparaître lors de l'alcoolisme aigu : impulsions violentes, agitation, états délirants avec **hallucinations*** visuelles, le plus connu étant le *delirium tremens,* parfaitement décrit par Zola dans un roman célèbre ("l'Assommoir"). On estime qu'actuellement, en France, **le tiers des accidents de la route est favorisé (sinon provoqué) par un excès de boisson alcoolisée**.

En France, durant l'année 1990, on a recensé 79000 infractions à la circulation routière pour conduite en état d'ivresse, soit une moyenne d'environ 216 par jour. Un tiers des suspensions de permis de conduire était dû à une conduite "en état d'ivresse franche" ou "en état alcoolique". La consommation d'alcool a cependant baissé : de 30 litres d'alcool pur par adulte et par an, en 1955, elle est tombée à 24 litres en 1974 et à 12,7 litres en 1990. La consommation moyenne de vin était, en 1991 d'environ 67 litres par adulte et par an et pour la bière d'environ 40 litres. Celle du whisky augmente par contre, sans cesse : elle s'est multipliée par 10 ces vingt dernières années. Il faut redire que l'alcool ne doit pas être considéré comme un aliment : **boire est d'autant plus dangereux que peu à peu on mange moins.** Un homme normal ne peut "éliminer" plus de 100 grammes d'alcool par jour, soit environ 1 litre de vin à 12 degrés. Une femme doit se limiter à 3/4 de litre. **Un enfant ne doit jamais boire d'alcool avant l'âge de 15 ans.** L'absorption des boissons alcoolisées est également déconseillée durant la grossesse. On estime qu'actuellement deux millions de Français boivent plus de deux litres de vin par jour : **le tiers des accidents du travail est nettement favorisé par des excès alcooliques**. Le traitement de l'alcoolisme peut être obtenu par une cure de désintoxication (médicaments amenant un dégoût pour l'alcool) qui a toute chance de succès si le médecin gagne la confiance de son malade et l'appui de l'entourage.

ALEXIE : Impossibilité de lire soit par non-reconnaissance du sens des lettres (lésion occipitale* de l'hémisphère dominant*) bien que le langage soit normal, soit par impossibilité d'exprimer le texte écrit (alexie aphasique* liée à une lésion temporo-occipitale).

ALGIE : Douleur en général. Le plus souvent on précise la zone : **cervicalgie** (douleur du cou), **dorsalgie** (douleur du dos), **lombalgie** (douleur du bas du dos); ou l'organe : **coxalgie** (douleur de la hanche), **névralgie** (douleur sur le trajet d'un nerf), **gastralgie** (douleur de l'estomac).

ALGODYSTROPHIE : Syndrome douloureux survenant fréquemment après un traumatisme. Quatre syndromes sont très classiques :
• **Épaule-main** : douleur de l'épaule, suivie quelques jours plus tard d'une infiltration douloureuse de la main. L'épaule peut se bloquer et la main se fixer en une "griffe" avec flexion partielle.
• **Pied** : œdème* et enraidissement de la cheville,
• **Hanche** : douleur à l'aine*, irradiant au genou,
• **Genou** : douleur permanente gênant la marche.
On incrimine volontiers un dérèglement du système neurovégétatif sur terrain anxieux et émotif. Les examens radiologiques montrent, en effet, que les articulations sont intactes, mais le tissu osseux est altéré, avec déminéralisation. Les traitements visent donc à corriger les troubles circulatoires locaux et le "terrain".

ALIMENTATION : Une bonne alimentation doit apporter chaque jour une ration alimentaire complète et suffisante. La richesse de l'alimentation se mesure en calories*, mais ce calcul est insuffisant : une bonne alimentation doit comprendre des aliments "lest" (fibres*) des minéraux, des vitamines et suffisamment d'eau. De nos jours, la plupart des élévations légèrement anormales de l'urée sanguine sont uniquement la conséquence d'une insuffisance de boissons, erreur alimentaire qui peut, à la longue, détériorer le fonctionnement des reins. Les besoins alimentaires varient évidemment avec l'âge : l'apport nécessaire quotidien de protéines qui est de 20 grammes à l'âge de un an, double (40g) à l'âge de trois ans, pour atteindre 100 grammes à quatorze ans. Cet apport est décisif pour le développement

des organes, et, en particulier, celui du système nerveux. Le besoin quotidien d’eau est calculé par rapport aux calories (1 ml par calorie, soit un litre pour 1000 calories) ce qui revient à dire qu’il est de l’ordre d’un litre à un an, qu’il atteint deux litres vers sept ans, et près de trois litres à l’adolescence. Tout adulte effectuant un travail sédentaire doit absorber au total (boissons et aliments) un minimum de deux litres de liquide. Voir calories*, glucides*, lipides*, protéines*.

ALITEMENT : Tout alitement prolongé comporte un certain nombre de risques, en particulier chez le sujet âgé : escarre*, raideurs articulaires et musculaires, infections respiratoires et urinaires, et surtout, phlébites*. Le lever et la kinésithérapie* peuvent les limiter.

ALLAITEMENT : L’allaitement maternel, durant les trois ou quatre premiers mois de la vie, est toujours recommandé : il contribue à protéger le nourrisson de nombreuses infections (avant tout : celles du tube digestif) car le lait maternel est riche en substances chimiques (en particulier : en anticorps*) que le nourrisson est incapable de fabriquer lui-même durant le premier trimestre de sa vie. Mais il existe des contre-indications (maladies maternelles, traitement médicamenteux de la mère qui risqueraient de passer dans le lait maternel) et les très grands progrès faits dans la préparation des laits artificiels doivent éviter tout remords inutile à une jeune mère.

ALLERGIE : Réaction immunitaire excessive (et souvent brutale) après sensibilisation à un antigène (appelé “allergène”). Il ne s’agit donc pas d’une protection de l’organisme par des anticorps mais d’une réaction agressive, liée à un **terrain** particulier. L’accident le plus grave est le choc anaphylactique* qui peut être mortel. Les accidents allergiques plus bénins, mais fort ennuyeux, peuvent être respiratoires (asthme)*, cutanés (urticaires*, eczéma*, œdème de Quincke*), circulatoires (purpuras*) ou sanguins (anémies*, leucopénies*). L’allergie aux pollens de plantes est très connue : elle survient au printemps et peut constituer pour les étudiants (à l’époque des examens et des concours) un redoutable handicap. Presque toutes les plantes peuvent être en cause, mais très particulièrement les graminées et les plantains, de même que certains arbres (platanes, érables,

frênes, peupliers). C’est le classique “rhume des foins” (ou coryza* spasmodique) avec les éternuements répètes, le nez qui coule et les démangeaisons du nez et des yeux. **Tout coryza qui survient chaque année à date fixe est très probablement allergique**. Autre manifestation, très ennuyeuse : la trachéite spasmodique (toux quinteuse à prédominance nocturne, survenant après un contact avec les plantes incriminées) ou même l’asthme* bronchique Une substance chimique, l’histamine*, joue un rôle important dans ces accidents : on a donc fabriqué des médicaments (les antihistaminiques*) qui s’opposent à son action. De nombreuses substances peuvent être allergénes : débris **végétaux** (pollens), **animaux, aliments, médicaments.** L’essentiel est évidemment d’identifier l’antigène (l’allergène) responsable afin de supprimer son contact avec le sujet. Dans certains cas, on peut aussi “désensibiliser” le malade à son allergène : l’allergie est en effet une hypersensibilité très souvent héréditaire (familiale). La spécialité médicale s’occupant de ces problèmes s’appelle “**allergologie**”. Une aération régulière, une literie faite de matières synthétiques (en évitant toute matière animale), une température modérée (sans humidité excessive) et l’absence de toute surface (rideaux, tapis) pouvant stocker la poussière sont des précautions utiles pour éviter les allergies domestiques.

ALOPÉCIE : Chute des cheveux, par plaques ou diffuse. Elle peut être aiguë (brutale et importante) ou chronique (peu importante mais prolongée). La disparition des cheveux par plaques arrondies, propres et lisses, est une **pelade*** : elle est découverte par le coiffeur. La guérison est habituelle mais il faut souvent six mois pour que les cheveux repoussent. On suppose qu’il s’agit d’une ischémie* partielle du cuir chevelu survenant sur **terrain prédisposé** (sujets nerveux à fortes réactions vasomotrices), d’où l’utilisation de lotions stimulant la circulation locale et de sédatifs généraux. Certaines alopécies sont uniquement nerveuses : telle celle des enfants qui entortillent leurs cheveux (**trichotillomanie**) et “fracturent” littéralement ceux-ci. Des mycoses* du cuir chevelu (teignes*) transmises par les animaux domestiques (chiens, chats) peuvent être également responsables d’alopécies, nécessitant le traitement de l’animal porteur du champignon : leur déclaration est obligatoire et l’isolement scolaire est habituellement de 2 à 3 semaines. Des traumatismes du cuir chevelu (blessure) et certaines

infections chroniques (acné*) peuvent aussi réaliser des alopécies localisées. Des alopécies diffuses (chute des cheveux sur tout le cuir chevelu) peuvent apparaître lors d'une fièvre importante (quelle qu'en soit la cause) d'une intervention chirurgicale d'un accouchement, d'un choc psychologique ou de certains traitements (anticoagulants, hypocholestérolémiants). La syphilis* peut aussi réaliser une alopécie dans les mois suivant la contagion. L'alopécie diffuse chronique réalise la classique "calvitie" de traitement plus qu'incertain. Ici encore un terrain prédisposant est très fréquent : troubles hormonaux divers, diabète, tétanie*, sont considérés comme favorisant une calvitie précoce, d'où l'intérêt de les traiter afin d'éviter l'apparition de celle-ci.

ALVÉOLE : Cavité dans un tissu. On parle ainsi des alvéoles pulmonaires (petits sacs situés à la terminaison des petites bronches et où s'effectuent les échanges d'oxygène et de gaz carbonique du sang) et des alvéoles dentaires, qui renferment les racines des dents. Une alvéolite est une inflammation des alvéoles. L'alvéolyse est la disparition des parois d'une alvéole dentaire : l'alvéoplastie est l'intervention chirurgicale qui suit une extraction dentaire.

ALZHEIMER : La maladie d'Alzheimer est la plus fréquente des démences* séniles : elle représente 60 à 70% des affaiblissements intellectuels observés chez les sujets de plus de 65 ans. A 80 ans, elle atteint 5% de la population, et 15 à 20% à 90 ans. On estime le nombre de cas à 250.000 en 1990. Elle constitue donc un des problèmes sanitaires majeurs du monde actuel en raison du vieillissement progressif de là population. Elle peut aussi se manifester beaucoup plus tôt, à partir de 50 ans, et est alors appelée «démence présénile». Il n'existe actuellement aucun traitement radical de cette maladie.

AMAUROSE : voir Cécité*.

AMBIVALENCE : Manifestation simultanée de deux sentiments contradictoires "je te prends et je te rejette" qui fait qu'un objet (ou un individu) détermine à la fois aversion et envie. Certaines théories psychanalytiques sont bâties sur ce thème, d'un "moi" soumis à ses pulsions* primaires, mais contrôlé par un "sur-moi" qui représente les

interdits moraux. Tout névrosé est fréquemment un ambivalent : amour et haine, crainte et désir, culpabilité et justification, sont ressentis simultanément. Il consacre alors une partie importante de son énergie à se dégager de cette contradiction permanente. Mais l'ambivalence peut être aussi le début d'un état schizophrénique*, et l'incohérence de la conduite traduit alors la discordance de la pensée.

AMBLYOPIE : voir Cécité*.

AMÉNORRHÉE : Arrêt des règles. L'absence des règles n'est pas, par elle-même, une maladie, mais toujours un symptôme important. Une aménorrhée peut être "primaire" c'est-à-dire survenir chez une jeune fille à la puberté : la non-survenue des règles est alors le signe d'un trouble du développement hormonal ou, plus rarement, celui d'un conflit psychologique. L'aménorrhée "secondaire", c'est-à-dire chez une femme ayant déjà été réglée, est normale en cas de grossesse et à la ménopause*. Elle peut d'autre part relever de causes très diverses : endocriniennes (ovariennes, hypophysaires), psychiques (choc affectif brutal, anorexie* mentale) ou... médicamenteuse (aménorrhée après prise prolongée de "pilule" contraceptive). Une aménorrhée peut aussi s'observer au cours de certaines maladies infectieuses, chez les femmes diabétiques, et d'une façon générale après toute intervention chirurgicale abdominale. Enfin, il faut savoir que l'usage de certains médicaments (immunosuppresseurs*) peut déterminer une stérilité définitive qui se traduit par une aménorrhée. **Toute aménorrhée doit entraîner un examen gynécologique et général.**

AMIANTE : Minéral très élastique, résistant aux agressions chimiques, et incombustible, dont l'inhalation peut être à l'origine de troubles pleuropulmonaires plus ou moins graves, allant jusqu'à certaines formes de cancer. Sont exposés à l'amiante : les mineurs, les ouvriers manipulant l'amiante (construction, industries textiles et automobiles), ceux qui vivent au voisinage (pollution industrielle) de telles industries, c'est-à-dire à moins de 500 mètres.

AMIBIASE : Parasitose du tube digestif répandue dans le monde entier mais surtout dans les pays chauds. L'infection se fait par des aliments ou

des eaux souillées, d’où la règle de ne pas manger de crudités ni de boire d’eau non contrôlée (bouillie) dans tout pays à climat chaud , bassin méditerranéen, en particulier. L’amibe provoque des ulcérations du colon qui se manifestent par dysenterie, diarrhée, douleurs. Elle peut atteindre le foie avec risque d’abcès. Le diagnostic se fait sur l’examen des selles. Le traitement fait appel à des médicaments divers, en particulier l’èmètine.

AMNÉSIE : On dèsigne sous ce nom un ensemble de troubles de la mèmoire très divers. Pour se souvenir, il faut d’abord avoir compris le message, l’avoir enregistré (fixé) puis l’avoir conservé jusqu’au moment où il est nécessaire d’en disposer à nouveau. Une amnésie peut donc être partielle (portant soit sur les faits récents, soit sur les faits les plus anciens à l’image de celle qui s’observe lors du vieillissement) ou globale : c’est le trouble habituel de tous les états de détérioration* cérébrale. L’oubli du lieu où il se trouve, de l’année, du mois et du jour qu’il vit, peut amener le patient dans des situations médico-légales difficiles. Il existe des amnésies psychiatriques : on oublie volontiers ce qu’on ne souhaite pas garder en mémoire et tout ce qui a été pénible (amnésie dite “hystérique”). Enfin, il existe des amnésies transitoires (voir Ictus* amnésique). Les troubles amnésiques peuvent être liés à des causes très diverses : traumatismes crâniens, artériosclérose cérébrale, tumeurs cérébrales, alcoolisme chronique. Un simple trouble du sommeil (insomnie souvent liée à un état dépressif) peut désorganiser la mémoire et amener le patient à un état d’anxiété pénible puisqu’il ne fixe plus les souvenirs nécessaires à son activité quotidienne. Selon certaines études récentes **c’est en effet au cours du sommeil** (et en particulier du rêve*) **que s’organise la mémoire**.

AMNIOS : Membrane qui réalise un véritable sac (“poche amniotique”) autour du fœtus* durant la grossesse. C’est la classique “poche des eaux” qui se rompt au début de l’accouchement. On appelle amnioscopie l’observation de la poche au moyen d’une sorte de loupe, afin de déceler une anomalie éventuelle de la grossesse. L’amniocentèse est le prélèvement (par ponction de la poche) d’un peu de liquide amniotique pour examens chimiques et cytologiques. Le volume du liquide amniotique est d’environ un litre : le terme d’hydramnios est utilisé lorsqu’il y a un volume excessif (plus de deux litres) de ce liquide.

AMPOULE : Décollement de la peau superficielle avec formation d'une petite bulle. Les ampoules surviennent à la suite de traumatismes répétés qui ont meurtri le derme* et décollé l'épiderme* de la peau*. Le meilleur moyen d'éviter l'infection est de tenir la peau propre et de ne pas ouvrir la bulle, ce qui mettrait le derme à vif et entraînerait d'ailleurs une douleur assez vive. Si l'ampoule est ouverte, nettoyer et appliquer un antiseptique*.

AMYGDALE : Les amygdales sont l'équivalent des ganglions* lymphatiques au niveau du pharynx*. Elles jouent donc, en quatre points de la cavité buccale, le rôle d'une barrière de protection contre les agents infectieux et il faut, a priori, les respecter. Le développement excessif de l'amygdale pharyngée, dans l'arrière-fond des fosses nasales, peut entraîner une gêne respiratoire importante, dont le premier signe est l'obligation de respirer par la bouche. Les enfants ont aussi mauvaise haleine et perdent l'appétit : leur voix se modifie et devient nasonnée. Si cet état se prolonge, il s'accompagne d'une certaine apathie* avec ralentissement intellectuel. Les antibiotiques viennent en règle générale à bout de ce trouble, et l'intervention chirurgicale n'est de rigueur qu'en cas d'infections répétées. Le terme d'amygdalite (pratiquement identique à celui d'angine*) est parfois utilisé : **toute amygdalite qui se prolonge peut amener un abcès** (ou phlegmon*) **de l'amygdale, infection très grave car altérant rapidement l'état général, et source possible de complications** (abcès du poumon, septicémie) **pouvant être mortelles. Il est donc urgent d'intervenir en de tels cas.**

AMYOTROPHIE : Diminution de volume d'un ou plusieurs muscles. L'amyotrophie réalise donc ce qu'on appelle couramment la "fonte" d'un muscle. Cette fonte musculaire est parfois généralisée à tout le corps : elle peut être due alors à une affection aiguë ou chronique ayant provoqué un amaigrissement important, à un **traitement médicamenteux** (cortisone et dérivés prescrits à hautes doses et longtemps) ou, simplement, à une immobilisation prolongée (suites d'interventions chirurgicales). Elle peut être localisée à un muscle, ou même à un seul faisceau d'un muscle : la localisation de l'amyotrophie est très évocatrice de certaines maladies liées soit à une destruction du tissu musculaire lui-même (**myopathies***) soit à

une lésion de la commande nerveuse du muscle. Ces lésions du système nerveux peuvent être d'origine virale (exemple classique : la **poliomyélite***, devenue très rare depuis la vaccination systématique), traumatique (fonte musculaire succédant à une blessure du nerf, en particulier au niveau d'un foyer de fracture) ou dégénérative (**sclérose latérale amyotrophique***). **Une amyotrophie doit toujours amener à consulter rapidement un médecin** : elle peut être révélatrice d'un **diabète*** en particulier. Elle s'observe aussi au cours de l'alcoolisme chronique (polynévrite* alcoolique).

ANABOLISME : Ensemble des phénomènes qui permettent la synthèse des substances chimiques nécessaires à la vie. C'est donc un processus de **construction**, d'élaboration. Exemple : nous absorbons chaque jour des sucres, des graisses, des protéines*, qui sont assimilés et stockés après avoir été transformés en éléments chimiques plus simples. A partir de ces éléments chimiques plus simples sont construites les molécules dont nos cellules ont besoin, soit immédiatement, soit en réserve. On appelle "anabolisant" tout médicament qui favorise ces synthèses : ce sont, en particulier, des dérivés d'hormones qui permettent le développement du système musculaire. C'est la raison pour laquelle ces anabolisants sont utilisés par les sportifs. Les anabolisants sont prescrits, en médecine, chez les malades dénutris (amaigris) en particulier après une intervention chirurgicale et pour aider à réparer des pertes de tissu importantes (plaies étendues, escarres*, brûlures).

ANALGÉSIE : Disparition de la sensation de douleur. Elle peut exister au cours d'une maladie rare du système nerveux : la **syringomyélie***. On peut provoquer une analgésie locale ou générale au moyen de divers médicaments dans le but de permettre une intervention chirurgicale. Plus souvent on utilise les analgésiques pour faire disparaître la douleur occasionnée par une maladie en cours. Le plus commun des analgésiques est **l'aspirine**, qui possède également une action **antipyrétique***. Beaucoup d'autres substances chimiques voisines appartiennent à ce type et peuvent être délivrées sur ordonnance renouvelable (tableau C). Il existe des analgésiques beaucoup plus puissants (inscrits au tableau A : non renouvelables sans prescription limitée) mais ayant un effet sur le système

nerveux (euphorisant, engendrant plus ou moins rapidement une **accoutumance*** ou même une **dépendance***) même à très faible dose, d’où un contrôle strict de leur prescription. Les analgésiques pouvant engendrer une dépendance (appelés “stupéfiants”) sont inscrits au tableau B et délivrés sous contrôle rigoureux pour une durée très limitée (en général une semaine).

ANAMNÈSE : Reconstitution de l’histoire d’une maladie par l’interrogatoire du patient et de ses proches. L’enquête anamnestique fait partie de toute observation médicale : elle doit concerner non seulement le malade lui-même, mais aussi la famille.

ANAPHYLAXIE : Réaction généralement violente et brutale (choc, parfois) d’un sujet déjà sensibilisé à un antigène*. Cette hypersensibilité n’apparaît donc que si le sujet a déjà été en contact avec cet antigène. La réaction peut être très grave avec état syncopal* (mort possible) ou plus bénigne, localisée à un organe : coryza* (éternuement, écoulement nasal), trachéite (accès de toux rauque, volontiers nocturne), asthme*, urticaire*, œdème* de Quincke. Certaines migraines* semblent liées à ce mécanisme. Les antigènes responsables des accidents anaphylactiques sont très divers : sérums (en particulier : sérums animaux), **médicaments** (la pénicilline) **piqûres d’insectes** (abeilles et guêpes) pollens et débris végétaux, ou même simples aliments (lait, céréales, œufs, café) **chez des sujets prédisposés. En cas d’allergie médicamenteuse connue et grave, il est recommandé de porter sur soi un document la spécifiant afin d’éviter l’injection de la substance (pénicilline, en particulier) en cas d’accident avec perte de connaissance.**

ANÉMIE : L’anémie est une diminution de la quantité d’hémoglobine* (protéine fixant et transportant l’oxygène dans les globules rouges et leur conférant leur couleur rouge) circulant dans l’organisme. Un homme normal a environ 15 grammes/100ml. d’hémoglobine (13 chez la femme). Une diminution de 2 grammes/100ml. est un signe d’anémie. Bien entendu, l’une des causes fréquentes d’anémie est la diminution du nombre des globules rouges, mais la taille des globules rouges (ou “hématies*”) peut être également modifiée (volume normal : **90µ3**), soit diminuée (anémie

“microcytaire”), soit augmentée (anémie “macrocytaire”). Une anémie peut être due à un trouble de la fabrication des globules rouges (qui se fait normalement à l’intérieur des os, dans la moelle* osseuse) ou à une perte excessive de ceux-ci (destruction, appelée “hémolyse”*), ou, plus simplement, à des **hémorragies** répétées ou importantes. Les symptômes d’une anémie sont très évocateurs : décoloration de la peau avec pâleur, mauvaise adaptation à l’effort le plus minime (essoufflement), fatigue permanente, troubles de l’activité intellectuelle; on doit toujours rechercher la possibilité d’une anémie chez un sujet âgé avant de le considérer comme atteint de sénilité. Dans les cas graves, on peut observer un état syncopal* (perte de connaissance) avec chute de la pression artérielle. En cas de destruction (hémolyse) importante des globules rouges, un ictère* (jaunisse) peut survenir : des anomalies héréditaires peuvent réaliser ce tableau, portant sur la structure des globules rouges (fragiles), celle de l’hémoglobine (anormale) ou des autres composants chimiques contenus dans les hématies. Des anémies hémolytiques peuvent accompagner aussi diverses maladies infectieuses (paludisme*, streptococcémies*), certaines intoxications (sulfamides) ou une brûlure grave. D’autres anémies sont liées à un manque de fer : on les appelle “hypochromes” en raison de la diminution de coloration (baisse du pigment rouge, c’est-à-dire de l’hémoglobine) des globules. Elles comportent une diminution de la taille des globules (“microcytose”) et représentent les plus fréquentes des anémies, en particulier chez la femme avant la cinquantaine. Les signes de carence en fer doivent être bien connus : gerçures au coin des lèvres, cheveux secs et cassants, ongles rayés et fissurés, modification de la langue. Les hémorragies digestives ou génitales répétées sont fréquemment en cause. La grossesse s’accompagne assez souvent d’une anémie de ce type, d’où **l’administration systématique de médicaments apportant du fer durant la deuxième moitié de la grossesse***. Plus rares sont les anémies avec augmentation de la taille des globules rouges (macrocytose) pratiquement toujours dues à une carence en vitamines (acide folique ou vitamine B12). On appelle anémie “pernicieuse” (ou anémie de Biermer) le défaut d’absorption de la vitamine B12. Cette maladie est due à une lésion gastrique qui entraîne la carence vitaminique. Des troubles neurologiques (en particulier : troubles de l’équilibre) peuvent révéler la maladie. Le traitement par injections de vitamine B12 est immédiatement efficace.

D’autres anémies de ce type peuvent s’observer, en particulier chez les alcooliques chroniques, chez des sujets dénutris (opérés de l’estomac, vieillards sous-alimentés) ou au cours de certains traitements médicamenteux. Chez l’enfant, il s’agit presque toujours d’une carence alimentaire. Les types et les causes des anèmies sont donc très divers : **la vitamine B12 n’en est pas le traitement universel. Toute anémie nécessite une étude soigneuse et ne doit pas être traitée sans que son type et sa cause soient parfaitement établis. Il serait donc inutile et même parfois dangereux de la négliger ou de la traiter soi-même par quelque “fortifiant” plus ou moins riche en vitamine B12 et en fer.** Et, il faut le redire encore c’est le taux d’hémoglobine qui compte plus que le nombre des globules lui-même contrairement à une notion encore trop répandue.

ANESTHÉSIE : Disparition de toutes les sensations, en particulier au niveau de la peau (tact, piqûre, sensation de chaud et de froid, douleur). L’apparition d’une zone d’anesthésie (ou même d’une simple diminution des sensations, appelée hypoesthésie) au niveau d’un membre ou d’un tronc peut être le **premier signe de diverses maladies du système nerveux et doit amener à consulter aussitôt un médecin.** On peut au moyen de médicaments réaliser temporairement une anesthésie très localisée, ou régionale (exemple : rachianesthésie*) ou même générale : l’anesthésie s’accompagne alors d’une perte de la conscience (exemple : anesthésie à l’éther, au chloroforme ou par injection intraveineuse de certaines substances **barbituriques*** comme le thiopental, plus connu sous le nom de Pentothal et par son utilisation comme “sérum de vérité”. L’anesthésie locale est utilisée soit pour des interventions chirurgicales brèves et limitées (incision d’un panaris, chirurgie dentaire) soit, plus rarement, pour calmer une névralgie. (Voir péridurale*).

ANÉVRISME : Dilatation d’une paroi artérielle ou cardiaque. L’anévrisme aortique est le plus connu, avec deux origines : l’artériosclérose* et la syphilis*. Distendue, la paroi de l’aorte forme une poche puis un véritable “sac” qui, par son volume va comprimer les organes voisins (trachée, œsophage). La rupture est possible pouvant entraîner une mort subite. L’anévrisme syphilitique est la conséquence d’une syphilis ancienne (20 ou

30 ans plus tôt), ignorée ou négligée. L'anévrisme lié à la sclérose artérielle est assez fréquent. Une circonstance particulière, heureusement rare doit être connue : celle d'une lésion de l'aorte suivant un **accident de voiture** (choc thoracique ou même simple décélération brusque) d'où la règle de vérifier soigneusement l'état cardio-vasculaire de tout traumatisé thoracique aussitôt après l'accident et à distance de celui-ci (radio/ électrocardiogramme). Un anévrisme peut aussi siéger dans la paroi du cœur, en particulier après un infarctus* du myocarde. Un anévrisme (ou fistule)* artério-veineux est une communication anormale (malformation congénitale, ou blessure) entre une artère et une veine.

ANGINE : Inflammation aiguë de la bouche et de la gorge, atteignant en particulier les amygdales. Les angines sont généralement d'origine infectieuse, bactérienne* (très particulièrement : le streptocoque*) ou virale. Les deux agents infectieux sont parfois associés, le virus facilitant la multiplication bactérienne. Le plus souvent la gorge est rouge, les amygdales gonflées, douloureuses (gênant l'alimentation) et des dépôts blanchâtres y sont possibles. L'exemple le plus typique d'angine «rouge» est celui de la scarlatine*, mais de très nombreuses maladies infectieuses (oreillons*, rubéole*, rougeole*, rhumatisme* articulaire aigu) peuvent commencer par une angine : **ce serait une grande erreur de négliger une angine car elle peut annoncer une maladie bien plus grave, et, en particulier, des complications rénales (néphrites*).** Une angine particulièrement sévère est l'angine de Vincent, atteignant souvent les adolescents : l'amygdale présente une ulcération recouverte d'un enduit jaunâtre. Dans tous ces cas c'est le **prélèvement de gorge qui permet d'identifier le germe responsable : bactérie ou virus.** Des virus peuvent être en cause : l'herpès* et le zona* donnent lieu à la présence de vésicules sur une seule amygdale. La mononucléose* infectieuse peut également commencer par une angine, avec très forte réaction ganglionnaire au cou. Le traitement antibiotique n'est décidé qu'en présence d'une bactérie. En effet, **si l'angine elle-même est généralement sans danger, ses suites (articulaires et rénales) peuvent être redoutables. Il ne faut surtout pas faire une confiance illimitée aux antiseptiques* locaux (pastilles, gargarismes, collutoires) qui sont en règle générale insuffisants à détruire les bactéries et n'empêchent donc pas la poursuite de**

l’infection. L’opération des amygdales, exécutée dans de bonnes conditions, ne comporte aucun risque, même chez l’enfant : elle est indiquée en cas d’angines répétées afin de faire disparaître les foyers infectieux mal accessibles aux antibiotiques. Enfin, toute angine doit s’accompagner d’une surveillance systématique des urines (recherche de la présence de protéines, c’est-à-dire d’albumine) tant est grande la fréquence des complications rénales.

ANGINE DE POITRINE : Douleur brève (1 à 3 minutes) siégant au milieu de la poitrine et traduisant une ischémie* passagère du muscle cardiaque. L’angine (ou “angor”) d’effort est la plus classique, liée à la marche, à un effort ou même à une émotion. La douleur, à type de constriction, s’étend parfois au bras gauche ou aux mâchoires. C’est souvent au début de la marche, surtout au sortir d’un repas, et en particulier lors d’un effort avec agitation anxieuse (peur d’être en retard) que se produit la crise. **Le rôle des émotions est considérable** : elles doivent être évitées au maximum. L’angine de poitrine peut aussi se manifester lors d’un rapport sexuel, ou même par le simple fait de se glisser dans un lit froid le soir. Dans la très grande majorité des cas, l’angine de poitrine est la conséquence d’une artériosclérose* : elle est surtout fréquente chez l’homme, à partir de 50 ans. Les facteurs favorisants sont ceux de l’athérosclérose : **hypertension*** artérielle, diabète*, excès de graisses dans le sang, **obésité, tabagisme,** existence d’une **hérédité** particulière. L’évolution de l’angine de poitrine est très variable : elle peut sous l’influence du traitement, se raréfier et même disparaître. Elle peut aussi persister et s’aggraver, avec constitution d’un infarctus* du myocarde et risque de mort subite. La syphilis* peut donner lieu à des crises d’angine de poitrine, de même que certaines affections cardiaques comme le rétrécissement aortique*. **Toute douleur thoracique survenue lors d’un effort doit donc conduire à un bilan cardiaque sérieux : beaucoup de celles-ci ne sont pas de l’angine de poitrine mais il est toujours bon de vérifier à cette occasion son état de santé.**

ANGIOGRAPHIE : Examen radiologique d’un vaisseau après son opacification par un produit injecté. On peut .ainsi radiographier les vaisseaux du crâne (angiographie cérébrale) et même tout le système

artériel (angiographie totale) afin d'observer, en particulier, l'aorte et les artères qui s'en détachent (carotides, artères des membres supérieurs, des reins, du bassin, et des membres inférieurs). On dit aussi "**artériographie**" lorsqu'il s'agit d'explorer le système artériel (injection du produit opacifiant dans une artère telle la carotide à la base du cou ou l'artère fémorale au pli de l'aine), et "**phlébographie**" lorsqu'on opacifie au contraire le système veineux.

ANGIOME : Malformation d'un vaisseau, généralement congénitale ("de naissance"). Les angiomes de la peau sont les plus spectaculaires ("tache de vin"). On peut les traiter par divers procédés. Les angiomes situés à l'intérieur d'un organe (en particulier : le cerveau) sont beaucoup plus graves : ils peuvent donner lieu à de nombreux troubles et leur diagnostic nécessite des examens radiologiques spéciaux (angiographie* cérébrale). L'existence de nombreux angiomes disséminés s'appelle "angiomatose".

ANGIOPATHIE : Maladie des vaisseaux (sanguins ou lymphatiques). Une artérite*, une phlébite*, une lymphangite* sont des angiopathies.

ANGOISSE : En principe ce mot désigne les manifestations extérieures de l'anxiété, cette "peur sans objet" c'est-à-dire sans raison qui atteint de si nombreux sujets. L'angoisse se traduit par des symptômes très connus : palpitations, gêne respiratoire, gorge serrée, envie fréquente d'uriner, impression de froid ou de chaud au niveau des extrémités. A un degré de plus, ces troubles vont simuler certaines maladies : fausse angine de poitrine* avec impression de serrement dans la région du cœur, faux asthme avec respiration difficile et "bloquée", fausses pertes de connaissance avec impression de chute et de vertiges* en même temps que le sujet ressent un dérobement des jambes, fausse fièvre avec transpiration abondante et chaleur intérieure, etc. La **névrose* d'angoisse** se traduit par la survenue très fréquente de tous ces symptômes, accentués parfois en crises aiguës ("raptus anxieux") menant le sujet à la panique*, avec une insomnie* d'endormissement et un sommeil peu profond qui l'épuisent. Ces malades sont des inquiets permanents, toujours sur le qui-vive, et en profond désarroi car on a souvent tendance à se moquer d'eux. L'**anxiété** peut aussi se manifester uniquement intérieurement : attente permanente d'un danger

imaginaire considéré comme imminent, et qui entraîne un désarroi devant l'impossibilité de l'écarter. **L'anxiété** "**rentrée**", c'est-à-dire sans manifestations extérieures d'angoisse n'est pas la plus **bénigne bien au contraire**, elle nécessite un traitement au même titre que l'agitation des angoissés.

ANION : Ion chargé négativement (voir ionogramme*). Ce sont les acides (bicarbonates, chlorures, phosphates, sulfates et acides organiques) présents dans le plasma, pour un total évalué à 153 milliéquivalents* par litre.

ANOREXIE : Perte de l'appétit. Symptôme toujours important, qu'il traduise une maladie du tube digestif (atteinte hépatique) générale (infection, cancer) ou, plus fréquemment, une dépression. L'**anorexie mentale** est observée entre 15 et 20 ans chez certaines jeunes filles qui refusent tout aliment et se mettent à vomir, d'où un amaigrissement rapide. Il s'agit souvent d'un chantage affectif dirigé contre un milieu familial manquant d'autorité. Ce "refuge dans la maladie" peut être aussi rencontré chez de plus jeunes enfants à titre de manifestation d'agressivité envers les parents. L'**isolement** du milieu familial peut être nécessaire, et **doit être accepté par les parents** afin d'éviter des troubles plus graves et, surtout, le retour de tels incidents qui doivent être pris au sérieux, plus encore par l'enfant que par l'entourage. Il existe un certain nombre de médicaments qui stimulent l'appétit, à utiliser sous contrôle médical. Il existe aussi, malheureusement, des médicaments dits "**anorexigènes**" destinés à réduire l'appétit. La plupart sont des psychotoniques* plus ou moins dérivés des célèbres amphétamines, autrement dit des médicaments "dopants" **dangereux** par la stimulation nerveuse qu'ils provoquent (qui accroît, en particulier, l'anxiété et les troubles du sommeil) et la dépression qui fait très souvent suite à leur arrêt. **Ces médicaments ne doivent jamais être prescrits à des sujets nerveux et ils ne sauraient remplacer un régime alimentaire étudié et accepté** (décidé) **par le sujet.**

ANTHRAX : Petit abcès formé par la réunion de plusieurs furoncles* : un anthrax concerne donc plusieurs poils. Le germe responsable est très souvent le staphylocoque*, bactérie fréquente des infections de la peau. Le **diabète*** favorise la survenue d'infections répétées, et en particulier

d’anthrax survenant très souvent au cou (racine des cheveux). La désinfection locale soigneuse (**sans manipulation brutale** pour évacuer l’abcès!) et les antibiotiques enrayent rapidement un anthrax : **négligé il peut devenir le point de départ d’une infection généralisée** (**septicémie***) **mettant la vie en danger.**

ANTIAGRÉGANTS : Médicaments qui empêchent l’agglutination des plaquettes* et protègent de l’obstruction d’une artère ou d’une veine. Ils sont donc très utilisés chez tous les sujets menacés de tels accidents : opérés, cardiaques (suites d’infarctus*), porteurs de varices* (menaces de phlébites*). Le plus banal est l’aspirine : 160 à 300 mg suffisent pour protéger durant 24 heures. Beaucoup d’anti-inflammatoires* ont la même propriété.

ANTIBIOTIQUE : Substance chimique capable de détruire ou d’enrayer la multiplication de divers microbes*, particulièrement les bactéries*. Ces substances chimiques sont souvent issues de certains champignons (telle la pénicilline) mais d’autres sont entièrement synthétisées. La découverte du premier d’entre eux, la pénicilline est un bon exemple de ce que peut entraîner une mauvaise coordination entre recherche et médecine. Les effets de ce champignon furent signalés pour la première fois par un français, Duchesne, en 1897. Un anglais, Fleming, redécouvrit fortuitement en 1928 que beaucoup de bactéries étaient détruites par cette même souche de champignon. Mais en l’absence de toute motivation personnelle (“on ne trouve que ce qu’on cherche”) ces deux observations demeurèrent sans aucune retombée pratique jusqu’à la deuxième guerre mondiale où deux médecins, Chain et Florey (qui, eux, recherchaient des substances chimiques bloquant le développement des bactéries) eurent l’idée de l’utiliser. Ainsi furent perdus un demi siècle, et combien de vies humaines ? Un antibiotique agit en règle générale sur certaines catégories de bactéries seulement : **il n’y a pas d’antibiotique** “**passe-partout**”. Beaucoup de bactéries apprennent à se défendre contre les antibiotiques : elles deviennent donc résistantes, d’où la nécessité de découvrir sans cesse de nouveaux antibiotiques pour enrayer les maladies bactériennes. En principe on doit isoler (par un prélèvement) la bactérie et la mettre au contact de divers antibiotiques “**antibiogramme**” pour déceler lequel de ceux-ci est le

plus actif : **utiliser ceux ci "à l'aveugle" comporte des risques.** Beaucoup d'antibiotiques peuvent être absorbés par la bouche, en général au moyen de trois prises quotidiennes. Certains ne sont actifs que sous forme d'injection par voie générale (intramusculaire) ou locale. La plupart sont éliminés par le rein, et doivent donc être prescrits prudemment s'il existe une maladie rénale. Des accidents allergiques* peuvent être observés, en particulier avec la pénicilline. Il existe actuellement environ 90 antibiotiques différents : des maladies comme la tuberculose* la plupart des septicémies*, les méningites bactériennes, les infections intestinales (typhoïde*) ou digestives (dysenterie*) ont ainsi régressé considérablement et même parfois pratiquement disparu. Les mycoses* sont également sensibles à certains antibiotiques. Employer judicieusement les antibiotiques veut dire les épargner et **ne pas les utiliser à tort et à travers, en particulier au cours de maladies virales communes (la grippe par exemple) où ils n'ont aucune action : on ne dispose en effet d'aucun antibiotique réellement actif contre les virus, à de très rares exceptions. On ne doit jamais prendre un antibiotique sans avis médical** : certains d'entre eux demandent une surveillance médicale constante et leur absorption sans examens préalables peut conduire à des accidents très graves. Les antibiotiques représentent environ 11% des dépenses en médicaments (10 milliards de francs en 1970) soit une place très importante au sein du budget de la santé : **les gaspiller est aussi augmenter vos impôts tôt ou tard.**

ANTICOAGULANTS : un certain nombre de médicaments retardent la coagulation du sang. Ils empêchent donc la formation de caillots (thromboses*) pouvant obstruer une artère surtout si celle-ci est déjà le siège de lésions : c'est, en particulier, le cas de l'artériosclérose*, et c'est la raison pour laquelle les anticoagulants sont assez souvent prescrits chez les sujets ayant eu un infarctus* du myocarde. Mais leur emploi nécessite un certain nombre de précautions, en particulier la surveillance de la coagulation, afin de ne pas risquer un accident hémorragique Tout malade soumis à ce traitement doit être attentif à tous **les petits incidents qui peuvent annoncer un trouble excessif de la coagulation : apparition d'ecchymoses* "bleus" pour des chocs minimes, saignement des gencives lors du brossage des dents, saignement de nez (épistaxis*)**

voire apparition de sang dans les urines (hématurie*). **Si un de ces saignements survient, téléphonez à votre médecin avant de continuer à prendre le médicament anticoagulant. Un certain nombre de médicaments ne doivent pas être pris si l'on est soumis à un traitement anticoagulant** : aspirine*, cortisone et dérivés, certains antibiotiques, les anti-rhumatismaux. On doit **éviter aussi toute injection intramusculaire toute infiltration, et, à plus forte raison, tout acte chirurgical même minime telle une extraction dentaire : il faut toujours avertir votre dentiste avant qu'il effectue la moindre manœuvre sur une dent.**
Enfin, cela est évident, tout malade sous anticoagulant doit **éviter toute activité comportant un risque de traumatisme** même léger : un accident automobile mineur peut avoir des conséquences dramatiques chez un malade dont le sang coagule mal. La pratique des sports doit être également très prudente. (Voir : aspirine*, héparine*, prothrombine*).

ANTICORPS : Protéine* ayant la propriété de réagir vis-à-vis d'un antigène*. On appelle "immunoglobulines" (ou gammaglobulines*) ces protéines, soit en abrégé "Ig". Trois types principaux existent, appelés A ("lgA") M ("IgM") et G ("lgG"). Ces protéines ont été isolées par les chercheurs à partir de sang humain provenant de donneurs : elles peuvent être injectées dans certains cas où l'on désire renforcer les défenses de l'organisme. Les anticorps sont fabriqués par certains globules blancs : les lymphocytes*. Deux autres types d'immunoglobulines sont connus, appelés "D" et "E" : cette dernière est celle qui intervient dans toutes les manifestations dites "allergiques"*. L'enfant, à sa naissance est protégé quelque temps par les anticorps de sa mère mais il existe une **période critique (entre le 2e et 5e mois de la vie)** où sa production est très faible et où le nouveau-né est donc mal protégé contre les microbes. On utilise beaucoup le dosage des anticorps pour le diagnostic de certaines maladies bactériennes, virales, ou parasitaires : un taux élevé d'anticorps signifie généralement que le malade vient d'être atteint (ou même est atteint, en ce moment) par le microbe Dans certaines maladies (dites "**autoimmunes**"*) l'organisme se met à fabriquer des anticorps dirigés contre ses propres organes (auto-anticorps), se détruisant ainsi lui-même.

ANTIDÉPRESSEUR : Médicament psychotrope* actif contre les états dépressifs. Le premier antidépresseur fut découvert en 1957, fortuitement : depuis cette date une bonne trentaine d'antidépresseurs ont été commercialisés, mais en fait une dizaine seulement sont très actifs. Ils représentent l'une des acquisitions les plus remarquables de ces 20 dernières années à bien des points de vue. Tout d'abord ils ont considérablement diminué la durée de la plupart des états dépressifs les plus courants (dépressions dites réactionnelles) et évité d'innombrables hospitalisations, tout comme le recours à des traitements plus brutaux (électrochocs, autrefois couramment pratiqués) et aussi empêché de nombreux suicides*. On leur reproche volontiers de n'agir que sur le symptôme et non la cause : c'est déjà un résultat, totalement inespéré pour ceux qui ont commencé leur médecine il y a plus de 20 ans. Ils ont, en outre, bien d'autres actions, en particulier sur le sommeil* dont ils rétablissent certains cycles indispensables au système nerveux. Enfin, de très nombreux troubles "psychosomatiques*" sont améliorés par leur emploi, de même que certaines douleurs névralgiques. Leur utilisation dans diverses maladies du système nerveux (en particulier : Parkinson*) est également classique. **Un traitement antidépresseur doit toujours être suivi et contrôlé** (en particulier : les modifications de la pression artérielle) par un médecin. **Le mélange de divers antidépresseurs ou leur association à certains autres médicaments peut être très dangereux : ici aussi ne vous soignez pas vous-même ou sur le conseil d'une amie même bien intentionnée..**

ANTIFONGIQUE : Médicament luttant contre les champignons (les mycoses*). Certains sont à usage externe (en applications locales) et d'autres sont des antibiotiques* spéciaux qu'on absorbe.

ANTIGÈNE : Substance chimique pouvant provoquer la formation d'anticorps*. Chaque antigène détermine donc la production d'un anticorps spécifique c'est-à-dire particulier à cet antigène. La plupart des microbes (bactéries, virus, parasites) ont un ou plusieurs antigènes qui vont amener la synthèse d'anticorps destinés à les combattre : c'est le principe de l'immunisation. Un **vaccin** est destiné à produire de tels anticorps à partir de microbes atténués (non agressifs) ou même tués : les globules blancs de

l’organisme rencontrent les antigènes du vaccin et “apprennent” ainsi (ils sont dotés d’une mémoire) à lutter contre le microbe en fabriquant les anticorps destinés à le neutraliser. Un **sérum** (par exemple : le sérum antitétanique) contient des anticorps (fabriqués par un animal ou un sujet sain) **immédiatement disponibles** pour lutter contre le microbe alors que l’effet d’une vaccination demande toujours quelque temps pour se manifester. De très nombreuses substances chimiques sont des antigènes : produits animaux ou végétaux, médicaments, cosmétiques ou produits industriels. Ils peuvent être à l’origine d’une production anormale et excessive d’anticorps* (en particulier : lgE) lorsqu’ils provoquent des réactions allergiques*.

ANTIHISTAMINIQUE : Médicament destiné à combattre les effets de l’histamine*, substance rendue responsable de la plupart des accidents allergiques*. Les antihistaminiques diminuent donc les réactions circulatoires (œdème, urticaire)* et respiratoires (asthme*, rhume des foins) d’origine allergique. Ils ont souvent un effet sédatif : ils étaient très utilisés dans cette indication avant la découverte des tranquillisants*. On continue à les prescrire dans le mal des voyages et pour empêcher les vomissements*.

ANTI-INFLAMMATOIRE : Médicament destiné à lutter contre l’inflammation*. Le plus classique est l’aspirine*. Les corticoïdes* sont parmi les plus puissants, mais leurs effets secondaires peuvent être dangereux, surtout à long terme. Plus récemment, on a synthétisé des anti-inflammatoires encore plus puissants, utilisés essentiellement dans certaines maladies rhumatismales. Si leur résultat est spectaculaire sur les douleurs, il faut savoir qu’ils peuvent aussi faire courir de réels dangers aux malades, notamment au plan digestif (risque d’ulcère gastrique, avec perforations et hémorragies) ce qui amène à une grande prudence dans leur usage, qui doit demeurer très contrôlé par un médecin : la plupart sont aussi anti-agrégants,ce qui contre-indique la prise simultanée d’aspirine.

ANTIMITOTIQUE : Médicament s’opposant à la multiplication des cellules (voir Mitose*).

ANTIPYRÉTIQUE : Médicament destiné à lutter contre la fièvre* (on dit aussi “fébrifuge”). Les antipyrétiques les plus connus sont l’**aspirine** et la quinine.

ANTISEPTIQUE : Substance chimique destinée à limiter la croissance bactérienne (“bactériostatique”) ou à détruire les bactéries (“bactéricide”) à usage interne ou externe. Les antiseptiques à usage externe les plus connus sont : l’alcool, l’eau oxygénée, les dérivés du mercure (dont le nom commence généralement par Mer) l’eau de Javel, l’iode (teinture ou alcool iodé) et de nombreux agents “moussants” (appelés aussi “détergents* cationiques”) qui entrent dans la composition de solutions classiques (par exemple : avec un dérivé mercuriel). Les antiseptiques à usage interne sont des solutions destinées à désinfecter les voies aériennes supérieures (pulvérisations, pastilles pour la gorge), les voies digestives (sulfamides qui ne sont pas absorbés mais désinfectent le tube digestif) ou les voies urinaires (substances éliminées par les urines). Le savon de Marseille est un antiseptique très efficace, détruisant un grand nombre de germes et même certains virus. L’alcool iodé est le plus classique des antiseptiques : l’iode est parfaitement absorbée par la peau et possède un haut pouvoir bactéricide : c’est donc **l’antiseptique de première urgence à avoir toujours sous la main pour la désinfection des petites plaies courantes.**

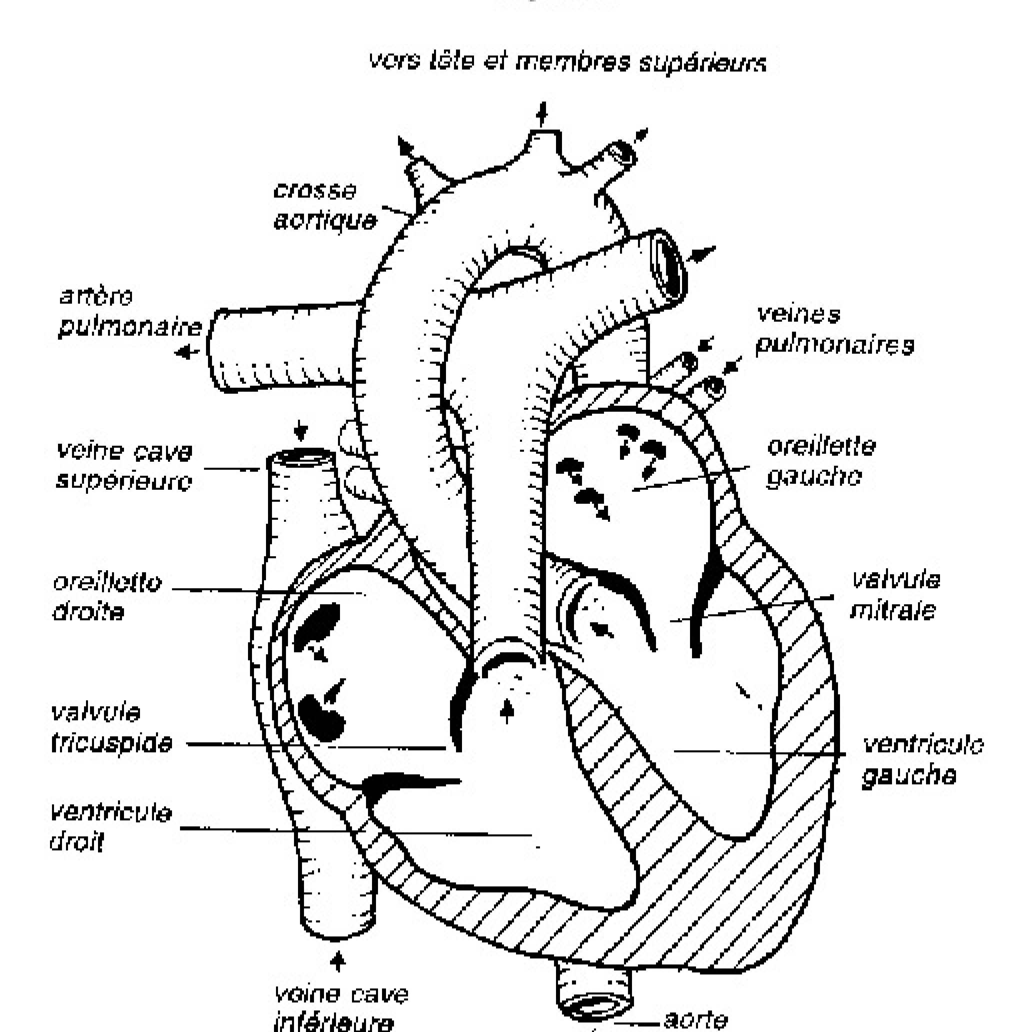
ANURIE : Arrêt, temporaire ou définitif, de la sécrétion urinaire. Ce terme désigne en fait toute production d’urine inférieure à 100 ml par 24 heures (voir Oligurie*).

ANUS : Terminaison du tube digestif à la peau, dans le sillon interfessier. L’anus peut être le siège de nombreuses maladies, les plus fréquentes et les plus banales étant les hémorroïdes* et les fissures* : celles-ci sont des ulcérations douloureuses, souvent associées aux précédentes. Mais des tumeurs malignes peuvent aussi se développer à cet endroit, d’où la règle de consulter aussitôt un médecin en présence du moindre saignement ou d’une sensation anormale (faux besoin, contractions anormales) d’apparition récente. On appelle “anus artificiel” la mise à la peau du colon, après une intervention chirurgicale, afin de permettre l’évacuation des matières. L’anuscopie est l’examen du canal anal au moyen d’un appareil optique

introduit par l’anus. Enfin, l’anus peut être le siège d’un prurit* pouvant révéler un diabète* une mycose* ou une oxyurose*.

AORTE : Principale artère de l’organisme, allant du ventricule gauche du cœur à l’abdomen. A partir du cœur, elle se déroule dans le thorax (“crosse aortique” bien visible à la radioscopie), distribue au passage les artères de la tête et des membres supérieurs, puis celles du thorax et de l’abdomen avant de se diviser en deux artères qui vont gagner les membres inférieurs. Le ventricule gauche communique avec l’aorte par l’orifice aortique : cet orifice peut être rétréci au cours de certaines maladies (“rétrécissement aortique”) ou au contraire mal fermé (“insuffisance aortique”), toutes maladies qui retentissent sur le ventricule gauche du cœur en l’obligeant à un travail supplémentaire, d’où une insuffisance* ventriculaire gauche se constituant peu à peu. L’aorte peut être aussi le siège de malformations congénitales (de naissance) qui sont maintenant parfois opérables (tout comme les maladies de l’orifice aortique) par des équipes chirurgicales hautement spécialisées. Une **aortite** est une lésion inflammatoire de l’aorte : la syphilis* en est la principale cause.

AORTE



APATHIE : Chute du tonus affectif entraînant une indifférence et une inertie physique Elle peut exister très tôt (les enfants “mous”) ou être liée à un déficit endocrinien (hypothyroïdie*) ou à une maladie du système nerveux : suites d’une commotion* cérébrale, hypertension* intracrânienne, démence*.

APHASIE : Trouble du langage soit par difficulté d’articulation (trouble moteur) soit par difficulté de compréhension : perte du sens des mots rendant la compréhension du langage d’autrui impossible et empêchant le malade de désigner un objet par son nom, d’où l’utilisation d’un jargon

avec erreurs dans la construction des phrases. Les lésions sont situées dans l'hémisphère dominant* (gauche, chez le droitier) soit au niveau du lobe frontal* (trouble moteur), soit au niveau de la jonction pariétotemporale* (trouble du langage lui-même).

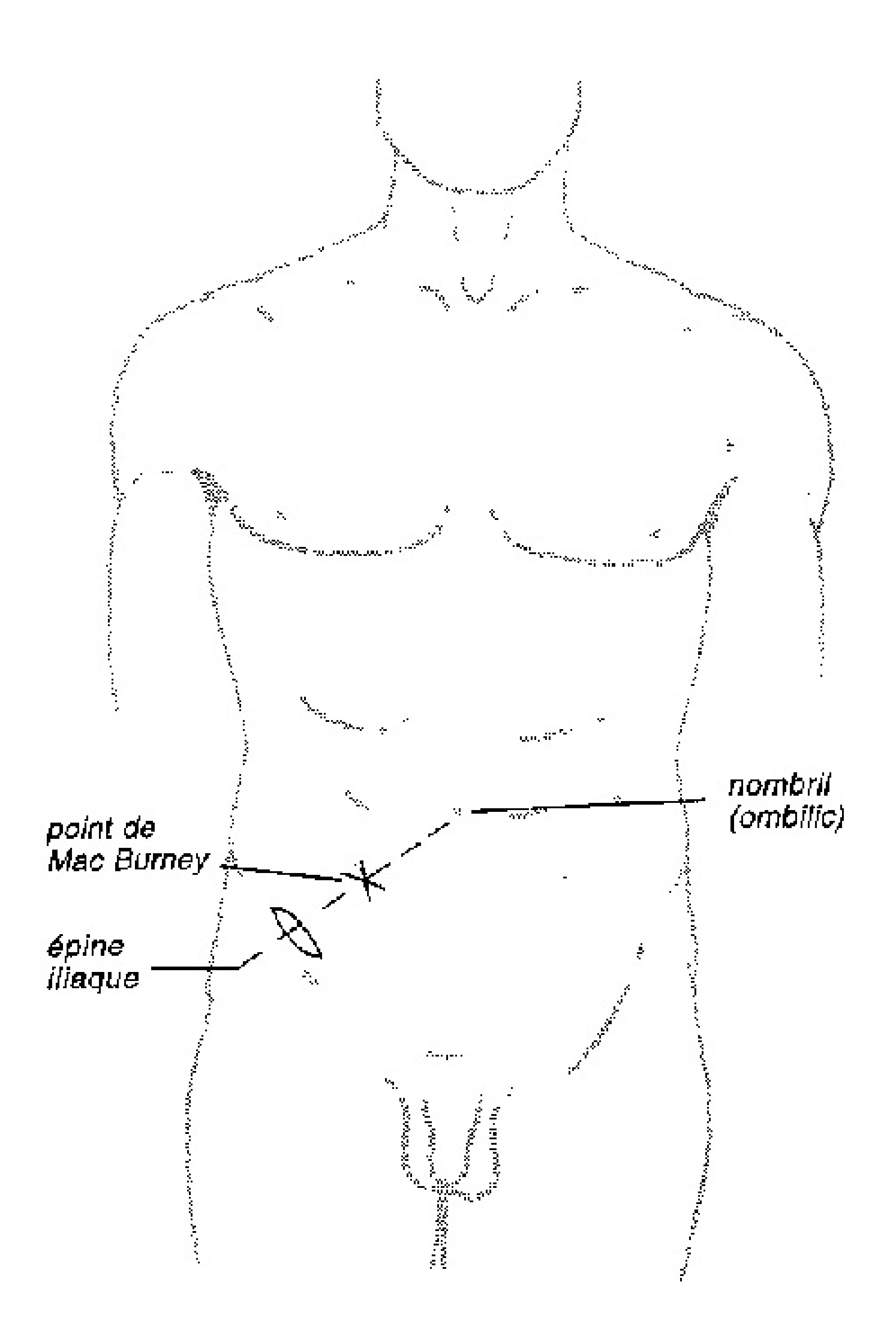
APHONIE : Etre sans voix (aphone). Tous les degrés existent depuis la voix "cassée" jusqu'à l'aphonie totale où le malade est incapable d'émettre le moindre son. L'aphonie relève le plus souvent d'une laryngite* aiguë infectieuse, succédant en règle générale à une rhino-pharyngite* ou à une angine*. Plus rarement, il peut s'agir d'un trouble neurologique, en particulier au cours de lésions du bulbe* (partie inférieure du tronc* cérébral). Des aphonies hystériques* sont bien connues, en particulier chez l'adolescent. **Toute modification du timbre de la voix, tout enrouement chronique doivent faire consulter un médecin et examiner le larynx, en particulier s'il s'agit d'un grand fumeur : le cancer du larynx est, chez eux, particulièrement fréquent.**

APHTE : Lésion de la muqueuse buccale d'aspect blanc-jaune avec un liséré rose, douloureuse mais en règle passagère Les aphtes apparaissent souvent en même temps qu'une **mauvaise hygiène bucco-dentaire** ou à l'occasion de troubles digestifs. Des aphtes récidivants peuvent être le signe d'une **mauvaise nutrition,** en particulier d'un manque de vitamines* B et C. Il ne faut pas confondre aphtes et fièvre aphteuse (maladie des bovidés et des porcs) quoique celle-ci puisse être (rarement) observée chez l'homme après ingestion de lait cru provenant d'animaux malades.

APLASIE : Arrêt du développement de cellules ou d'un organe. On parle ainsi d'aplasie rénale (reins trop petits), d'achondroplasie (nanisme par non développement des points de croissance des os) et d'aplasie médullaire lorsque la moelle* osseuse cesse de fabriquer les cellules du sang. Cette dernière affection peut survenir après irradiation accidentelle (corps radioactifs, rayons X) ou réaction anormale à un médicament. Dès les premiers signes (anémie*, infections répétées) le malade doit être mis sous surveillance constante car le traitement est une urgence.

APOLIPOPROTÉINE : Protéines* associées au cholestérol. On dose souvent A1 (associée au “bon” cholestérol) et B (associée au cholestérol pouvant favoriser l’artériosclérose*) et le rapport entre ces deux protéines est indicatif du risque cardio-vasculaire.

APPENDICITE : Inflammation de l’appendice, petit organe situé au niveau du gros intestin, à droite, dans la partie située en dessous de l’ombilic, juste au-dessus du pli de l’aine appelée “point de Mac Burney”. La crise d’appendicite est annoncée par des nausées puis des vomissements* et une douleur siégeant dans la région de l’appendice. **Devant toute douleur de cette zone** (**avec ou sans fièvre légère**) **on doit appeler un médecin d’urgence** : l’appendice peut se perforer, amenant alors une péritonite* et mettant en danger la vie du malade. Chez les enfants la douleur peut être difficile à faire préciser, et chez les vieillards une occlusion* intestinale est fréquente Une appendicite opérée rapidement est la plus bénigne des interventions chirurgicales sur l’abdomen : **négligée elle peut encore tuer de nos jours.**



APPÉTIT : Envie de manger un aliment précis. Il existe des appétits sélectifs pour le chocolat (qui contient des substances stimulant l'activité cérébrale) et les sucres : les déprimés sont souvent de gros consommateurs de boissons sucrées (en dehors des repas) d'où une obésité entretenue par une véritable dépendance* glucidique.

APRAGMATISME : Absence d'activité. Ce terme est utilisé pour désigner l'inactivité totale observée au cours de certains états schizophréniques* : c'est un des meilleurs signes de la démence* précoce. On parle aussi d'apragmatisme sexuel (absence de toute activité sexuelle) trouble qui est plus souvent signe de névrose que manifestation mystique.

APRAXIE : Perte des gestes normaux, chez un sujet n'ayant ailleurs aucune paralysie ou trouble neurologique l'empêchant de les effectuer correctement : tout se passe comme si le malade avait "oublié" les gestes les plus courants (habillage, soins de propreté, ouverture d'une porte ou d'une fenêtre, etc.). Parfois, le malade ne sait plus utiliser les objets les plus courants, et même dessiner correctement des figures simples (cube, carré, triangle). Les lésions siègent le plus souvent dans la région pariétale* du cerveau.

APYREXIE : Veut dire absence de fièvre*. Le terme d'apyrétique est généralement utilisé pour désigner un malade précédemment fébrile qui retrouve une température normale.

ARACHNOÏDE : Feuillet des méninges* sous lequel circule le liquide céphalo-rachidien*, et qui délimite, avec la pie-mère, un espace (espace sous-arachnoïdien) où circulent de nombreux vaisseaux qui gagnent le cerveau. Ces vaisseaux peuvent être le siège d'hémorragies : cette hémorragie méningée est souvent appelée "sous-arachnoïdienne".

ARRIÉRATION : Arrêt ou insuffisance du développement dans le domaine intellectuel (arriération mentale) ou affectif (arriération affective). Le développement intellectuel est, en principe, acquis à l'âge de 15 ans : il est évalué sur les tests de niveau. Un âge mental de 13 ans est considéré comme une possibilité de discernement sur le plan juridique. L'arriération mentale est surtout dépistée en milieu scolaire. On oppose les arriérés légers (éducables) appelés aussi "débiles* mentaux" et les arriérés profonds, appelés imbéciles ou idiots (âge mental de 2 ou 3 ans). Un retard du développement physique est parfois associé ("retard psychomoteur"). Les causes d'arriération mentale sont très nombreuses : troubles du développement du fœtus, malformations des artères du système nerveux,

maladies biochimiques perturbant la formation des centres nerveux, déficits endocriniens, maladies virales durant la grossesse (rubéole*) ou néonatales, enfin maladies du développement de cause inconnue comme le mongolisme*. On retrouve aussi parfois la notion d'un accouchement difficile ayant nécessité une réanimation avec épisode asphyxique néonatal, ou une intoxication (alcool ou drogues diverses) chez l'un des parents, la mère surtout. Mais souvent on ne trouve aucune cause précise et le problème est d'évaluer la possibilité de tels drames si la famille désire d'autres enfants. **Celle-ci doit donc accepter tous les examens jugés nécessaires par le médecin : c'est grâce à de telles recherches qu'on peut maintenant éviter certains accidents,** tels ceux liés par exemple à une incompatibilité sanguine (facteur Rhésus*).

ARTÉRIOSCLÉROSE : La très grande majorité des obstructions (thromboses*) artérielles est due à l'artériosclérose, c'est-à-dire à une lésion (athérome) de la paroi des artères. On utilise souvent le terme très large d'**artériosclérose** pour désigner toutes les atteintes des artères, atteintes différant selon le type de lésions et la dimension des artères atteintes. La lésion essentielle, “l'athérome”, est de nature encore mal connue : elle comporte des modifications des tissus (cellules musculaires des parois et composition chimique) ainsi que des dépôts de graisses (cholestérol*, surtout) réalisant des plaques où se fixe parfois du calcium, d'où l'induration des artères et leur obstruction fréquente. Ainsi se réalise un trouble de l'irrigation (ischémie*) qui peut avoir des conséquences très graves s'il s'agit d'organes comme le cerveau ou le cœur lui-même. L'obstruction artérielle est alors la cause d'infarctus* qui peuvent être mortels; près de la moitié des décès sont la conséquence de ces troubles ischémiques, dans les pays industrialisés en tout cas. Les facteurs favorisant ces lésions sont bien connus : **hypertension*** **artérielle, augmentation des graisses du sang** (cholestérol, en particulier), **tabac** (cigarettes avec inhalation de la fumée surtout) **diabète*, excès de poids*,** excès d'acide urique dans le sang, sèdentarité, hérédité enfin. L'artériosclérose frappe plus certaines familles que d'autres. Ceci revient à dire qu'ici encore **c'est la prévention qui est la seule réellement active : dépister un ou plusieurs de ces facteurs favorisants et les traiter est ce que peut faire votre médecin si vous le consultez à temps.**

ARTÉRITE : Maladie (en principe inflammatoire) des parois artérielles. Ce terme est utilisé, en fait, pour designer toutes les maladies des artères : le terme d'**artériopathie** serait plus exact. La localisation aux artères des membres inférieurs est particulièrement fréquente, pratiquement toujours liée à l'artériosclérose* (favorisée par un diabète, une hypertension artérielle, une hyperlipémie*, l'usage du tabac) et observée surtout chez l'homme (90% des cas). La diminution de la circulation artérielle (oblitération progressive de l'artère) se traduit par l'apparition, à l'effort, de douleurs à type de crampes, le plus souvent aux mollets. Les douleurs peuvent aussi survenir durant la nuit lorsque les lésions sont plus importantes : il n'est pas rare alors, de voir apparaître des troubles musculaires (diminution de volume : amyotrophie*) et cutanés (peau froide, mince, sèche avec survenue fréquente de petite plaies lentes à cicatriser). Dès ces premiers troubles, un traitement médical et des mesures hygiéno-diététiques (**suppression du tabac,** régime alimentaire si nécessaire) doivent être prises pour éviter l'extension de la maladie. Chez un sujet atteint d'artérite, **la moindre plaie doit être l'objet de soins attentifs et minutieux** : elle peut être le début d'un ulcère* de jambe, de cicatrisation interminable. On doit donc **éviter au maximum les irritations** dues à des chaussures mal adaptées, et **toute blessure** au cours des soins de propreté (taille des ongles, en particulier).

ARTHRITE : Atteinte inflammatoire* d'une articulation. On distingue :

• des arthrites inflammatoires de cause inconnue (comme la polyarthrite* rhumatoïde ou la spondylarthrite* ankylosante);

• des arthrites infectieuses (atteinte microbienne des articulations), soit en raison d'une infection située au voisinage de l'articulation, soit au cours d'une infection généralisée (septicémie*), soit par l'intermédiaire d'une toxine* bactérienne (exemple : rhumatisme* articulaire aigu). On appelle "**arthralgie**" la douleur siégeant au niveau d'une articulation.

ARTHROGRAPHIE : Procèdé radiographique permettant de visualiser une articulation au moyen de gaz ou d'un produit opaque aux rayons X.

ARTHROSE : Maladie dite “dégénérative” (c’est-à-dire : de cause inconnue) d’une ou plusieurs articulations évoluant de façon chronique (sur des années) avec un mélange de destruction (ostéoporose*) et de constructions (ostéophytes) osseuses, aboutissant à invalider l’articulation plus ou moins vite et plus ou moins gravement. L’allure générale des arthroses est donc très différente de celle des **arthrites*** qui évoluent le plus souvent par poussées fébriles et douloureuses. Ici la maladie est un handicap progressif, gênant de plus en plus les mouvements du malade et évoluant de façon souvent désespérément irréversible. Les sièges les plus fréquents sont : la colonne vertébrale (cervicarthrose*, au cou, ou lombarthrose : source de sciatique), la hanche (coxarthrose*), le genou (gonarthrose). La “maladie arthrosique” comme l’appellent souvent les médecins est probablement un **mode de vieillissement précoce** des articulations. Le traitement médical n’est souvent qu’un palliatif et le recours à la chirurgie (par exemple: pour une coxarthrose) peut être nécessaire dans certains cas.

ARYTHMIE : On parle d’arythmie lorsque le rythme cardiaque devient irrégulier. Ceci peut être décelé en prenant le pouls mais, surtout, en auscultant le cœur. L’arythmie peut être épisodique et passagère, telle celle des sujets nerveux qui ont souvent “un battement qui rate” et s’en inquiètent fort. Normalement d’ailleurs le cœur bat plus vite lorsque nous remplissons nos poumons, et plus lentement lorsque nous les vidons. L’arythmie peut être permanente (“complète”) avec fréquemment accélération des battements cardiaques (“tachyarythmie”) liée parfois à une contraction anarchique des oreillettes du cœur (“fibrillation* auriculaire”). Ces troubles arythmiques sont généralement la conséquence d’une maladie cardiaque ancienne (en particulier : de l’orifice mitral situé entre oreillette et ventricule gauches). Ils peuvent aussi se rencontrer chez des sujets dont la thyroïde a un fonctionnement excessif (thyrotoxicose*). **Les troubles du rythme cardiaque doivent toujours conduire à un examen clinique et électrique** (électrocardiogramme*) car outre la fatigue du muscle cardiaque qu’ils provoquent, ils peuvent favoriser la survenue d’embolies artérielles, en particulier, vers le cerveau. Les troubles du rythme peuvent aussi compliquer un **infarctus du myocarde*** : dans certains cas, ils en constituent même **le premier signe.**

ASCITE : Présence de liquide dans la cavité abdominale plus exactement entre les deux feuillets du péritoine* (celui qui est en arrière des muscles de la paroi abdominale et celui qui recouvre les organes digestifs). L'ascite se traduit donc par une augmentation du volume du ventre, dont le contenu liquidien est facilement décelé au palper de la paroi. Les causes des ascites sont nombreuses : cirrhose* du foie, tuberculose*, cancers des organes digestifs ou génitaux.

ASEPSIE : Prévention des infections microbiennes au moyen de mesures d'hygiène et de procédés physiques ou chimiques. La stérilisation des instruments de chirurgie est la plus connue des mesures d'asepsie. Le **nettoyage de toute plaie,** même minime est une mesure d'asepsie très importante. Les **soins de propreté corporelle** en particulier le **lavage des mains** avant la prise de nourriture, sont également des mesures préventives évidentes.

ASPHYXIE : Gêne respiratoire aiguë avec impossibilité d'oxygénation normale du sang et stockage du gaz carbonique (CO2) normalement éliminé par l'air rejeté. L'asphyxie peut résulter d'une obstruction des voies respiratoires (noyade*, corps étranger), d'une déficience des muscles respiratoires (maladie du système nerveux) ou d'une anomalie de l'air respiré : défaut d'oxygène (par exemple en altitude) ou présence d'un gaz toxique, comme l'oxyde de carbone contenu dans le gaz de ville. L'asphyxie s'accompagne d'un bleuissement de la peau (cyanose*) très net au niveau des ongles et des lèvres au début du trouble puis étendu à tout le revêtement cutané. Le manque d'oxygène entraîne aussi un ralentissement des activités cérébrales avec tendance à l'assoupissement et à l'inattention, malaise bien connu des alpinistes. La cause la plus fréquente est, dans la vie courante, **le corps étranger passé dans la trachée.** Chez l'enfant, le fait n'est pas rare en particulier par bille, bonbon et, assez souvent, cacahuète. Les symptômes d'asphyxie sont parfois dramatiques, imposant l'ouverture de la trachée «trachéotomie» d'urgence par un médecin. **Il ne faut donc pas laisser à la portée des jeunes enfants des cacahuètes ou des aliments ronds et suffisamment petits pour passer dans la trachée.** De même : tout jouet comportant des billes ou petits objets en caoutchouc susceptibles

d’être inhalés. En urgence : comprimer brusquement le thorax pour tenter d’expulser le corps étranger ,et appeler le SAMU.

ASPIRINE : Acide acétylsalicylique. Remarquable médicament contre la fièvre (antipyrétique*) la douleur (analgésique*) et l’inflammation*. L’aspirine est également utilisée pour lutter contre la formation possible de thromboses*, cardiaques ou cérébrales en particulier. Cependant, il faut savoir qu’il existe des allergies possibles (surtout chez les asthmatiques) et qu’il existe des contre-indications à son emploi :
- ulcère à l’estomac,
- troubles de la coagulation du sang ou traitements anticoagulants,
- certains traitements du diabète.
L’abus d’aspirine peut être dangereux pour le fœtus chez la femme enceinte. De toute façon, il est recommandé de ne jamais prendre plus d’un gramme (2 comprimés à 0,50g) à la fois. Certaines aspirines composées contiennent aussi de la vitamine C (acide ascorbique) car utilisées contre la grippe : leur usage doit être évité le soir en raison du risque d’insomnie. Enfin il vient d’être établi qu’une dose très faible (160 à 300 mg) d’aspirine absorbée chaque matin protège durant les 24 heures suivantes du risque de thrombose. Cette mesure très simple semble particulièrement indiquée chez tous ceux qui sont menacés (antécédents d’artérite* ou d’infarctus*) d’obstruction artérielle.

ASTHÉNIE : Littéralement “manque de force” sans cause physique apparente - à la différence de la fatigue qui apparaît normalement après un effort physique ou intellectuel prolongé. L’asthénie peut être uniquement physique (dès le réveil) mais elle est très souvent également “psychique”, marquant alors un état dépressif avec troubles du sommeil. Si l’asthénie peut être essentiellement psychique (voir Psychasthénie*) elle peut aussi relever de maladies organiques : hypotension* artérielle*, insuffisance corticosurrènale* ou thyroïdienne*, maladie générale affaiblissant l’organisme (anémie*, infection, cancer). Toute asthénie persistante doit faire l’objet d’un examen médical complet.

ASTHME : Gêne respiratoire due à une diminution du calibre des bronches. Ce spasme bronchique amène donc une sensation d’étouffement

avec gêne respiratoire (“dyspnée”*) importante. La crise de suffocation survient le plus souvent **dans les premières heures de la nuit,** avec quintes de toux plus ou moins violentes : elle dure habituellement 15 à 30 minutes mais peut se prolonger jusqu’à une heure. Les causes déclenchantes sont très souvent allergiques* : sensibilisation aux poussières, aux pollens, aux plumes, à certains **aliments** (lait, œufs, crustacés surtout) ou à certains médicaments (aspirine, en particulier, mais aussi pénicilline). Chez certaines jeunes femmes, les crises ne se manifestent que la 4e semaine du cycle, juste avant les règles, et elles disparaissent à la ménopause. Des facteurs **psychologiques** (émotion, contrariétés) interviennent souvent dans le déclenchement des crises, comme dans toutes les manifestations allergiques. L’asthme peut disparaître spontanément : non traité, il peut se compliquer progressivement d’insuffisance respiratoire*, d’infections bronchiques et pulmonaires, et, surtout, fatiguer le cœur (le ventricule* droit assure, par sa contraction, la circulation du sang dans les poumons) donc entraîner une insuffisance cardiaque* appelée “cœur pulmonaire”. Le traitement de l’asthme est affaire de cas individuels : **il est important de signaler à votre médecin les circonstances précises qui déclenchent les crises d’asthme** puisqu’il pourra ainsi essayer de vous désensibiliser aux allergies responsables. Certains médicaments souvent présentés en “bombes” vaporisantes (appelés “sympathomimétiques” car ils stimulent le système nerveux* sympathique) ont une action spectaculaire sur la crise d’asthme, **mais leurs effets secondaires peuvent être redoutables** en raison des réactions cardiocirculatoires (accélération du cœur et élévation de la pression artérielle) et psychologiques (accoutumance*, puis dépendance*) qu’ils peuvent entraîner. La cortisone* et ses dérivés ne doivent être utilisés que **sous strict contrôle médical,** de même que les traitements antibiotiques. Une rééducation respiratoire (kinésithérapie) est généralement utile; **l’abandon du tabac est toujours nécessaire** Tout excès de poids doit être corrigé et une bonne hygiène de vie (éviter tout effort musculaire violent, éliminer au maximum toute pollution, tout contact avec des poussières) est indispensable. **Tout asthmatique doit signaler sa maladie avant toute ordonnance: certains médicaments** (en particulier ceux destinés à diminuer la pression artérielle) **peuvent provoquer une crise d’asthme.** Si une allergie médicamenteuse est connue (par exemple : pénicilline) il est également prudent de la signaler pour éviter des accidents.

ASTIGMATISME : Trouble de la vue ne permettant pas de voir distinctement des objets aussi bien de près (lecture) que de loin. Tout se passe comme si l'œil n'arrivait plus à regrouper en un même point de la rétine l'image, d'où une vision déformée et floue. L'astigmatisme est souvent **congénital**. Il se corrige avec des verres spéciaux (cylindriques) ou des lentilles de contact.

ATÉLECTASIE : Affaissement d'un segment pulmonaire causé par l'obstruction de la voie respiratoire qui, normalement, y amène l'air. Cette obstruction peut être causée par un corps étranger dans les bronches, des sécrétions bronchiques très importantes, ou Ia compression de la bronche par une tumeur ou des ganglions de voisinage. Si elle est importante, elle s'accompagne de gêne respiratoire, douleurs, cyanose*, tachycardie*, et il existe un risque d'infection. La surveillance des opérés veille en particulier à éviter tout risque d'atélectasie postopératoire.

ATROPHIE : On désigne sous ce nom la diminution de volume d'un ou plusieurs groupes de cellules de l'organisme. Un organe entier peut être le siège d'une atrophie, mais elle peut être aussi très localisée à un système à l'intérieur d'un organe. Les atrophies les plus courantes sont :

- les atrophies du cerveau* et du cervelet*;
- l'atrophie optique (diminution du champ visuel et baisse de l'acuité);
- les atrophies musculaires (voir Amyotrophie*);
- l'atrophie des glandes surrénales (voir Insuffisance surrénale*).

ATTAQUE : Terme désignant communément l'apoplexie cérébrale c'est-à-dire un trouble circulatoire aigu du cerveau par ischémie* ou hémorragie. L'ischémie cérébrale peut être liée à une embolie* ou à une thrombose* formée localement. L'hémorragie est souvent liée à une malformation (anévrisme* cérébral) préexistante. La rapidité du traitement est capitale, comme pour l'infarctus du myocarde. Les signes précurseurs sont très divers : troubles de la vue (diplopie*), de l'audition, du langage, de la motricité, pendant un bref instant (quelques minutes) sont les plus courants. Mais toute altération de la conscience (mémoire, reconnaissance des objets) avec ou sans céphalée* peut être aussi un avertissement. **Tous ces signes,**

même passagers et sans suite, doivent faire consulter aussitôt un médecin.

AUDIOGRAMME : Graphique établissant la valeur de l'audition et permettant de déceler les différents types de surdité (voir Hypoacousie*). L'audiomètre est l'appareil qui sert à l'établir.

AUTISME : C'est la perte du contact avec la réalité avec repli sur soi-même, dans un monde intérieur. Les relations avec les autres sont perçues comme menaçantes, d'où leur fuite. Le malade est souvent en proie à un véritable délire intérieur où il libère ses fantasmes et crée un monde magique et irréel. L'autisme constitue un mode d'entrée possible dans la schizophrénie*.

AUTO-ACCUSATION : Situation où une personne s'accuse elle-même de fautes qu'elle n'a pas commises. Ce trouble peut s'observer essentiellement en trois circonstances :
- chez les hystériques* (mythomanes*) très particulièrement lorsqu'il s'agit de délits sexuels,
- chez les alcooliques,
- au cours des états mélancoliques, où le déprimé évoque des fautes imaginaires dont il s'accuse en se considérant dés lors comme indigne de vivre. Ce trouble doit toujours retenir l'attention car il peut, en cette dernière circonstance, conduire au **suicide***.

AUTO-IMMUN (e) : On appelle maladie "auto-immune" toute maladie où l'organisme, à la suite d'une erreur, produit des anticorps* dirigés contre l'un de ses organes. Tout le problème est de rechercher la cause d'une telle erreur immunologique dont les conséquences peuvent être très graves : l'apparition d'**auto-anticorps,** reste souvent d'origine mystérieuse. On soupçonne des virus d'être à l'origine de ces maladies : comme les virus ne peuvent survivre qu'en "parasitant" une cellule il peut arriver que l'organisme cherchant à les tuer fabrique des anticorps qui, certes détruisent le virus mais également la cellule qui l'héberge. Il est pratiquement démontré que de telles "erreurs" du système immunitaire ne peuvent

survenir que chez des individus prédisposés, autrement dit qu'il existe des facteurs héréditaires à l'origine de telles maladies.

AUTOMÉDICATION : Action de se soigner soi-même par un médicament non prescrit par un médecin. **Prés d'un médicament sur quatre est ainsi absorbé en dehors de tout contrôle médical,** et ces prescriptions représentent (en valeur) **plus de 10% de la consommation pharmaceutique des ménages.** Il s'agit, dans l'esprit du malade, de soigner un trouble "banal" ("habituel") digestif, musculaire, respiratoire ou général (la fièvre). La douleur est le symptôme le plus fréquemment responsable ainsi que la toux, précédant de peu la constipation. Le plus souvent le malade réclame ensuite à son médecin l'inscription du médicament sur l'ordonnance pour "récupérer la vignette" selon l'expression habituelle. L'automédication peut n'être que la prolongation (répétition) d'une ordonnance précédente, jugée valable pour l'éternité... Elle peut être aussi la conséquence d'un "conseil" donné par une tierce personne qui aurait eu les mêmes troubles et les aurait guéris par le médicament X. Interviennent aussi les "stocks familiaux" de médicaments (on prend ce qu'il y a dans l'armoire à pharmacie à tout hasard...). **Les risques d'une telle pratique sont évidents** :

1. **erreur sur le diagnostic** (la toux peut révéler une grippe, une tuberculose ou un cancer) donc sur le traitement d'où **perte d'un temps parfois précieux** et non rattrapable par la suite ;
2. **excès de médicaments** (c'est, par exemple la classique "maladie des laxatifs", chez les constipés chroniques qui absorbent à tort et à travers des produits chimiques délabrant peu à peu leur tube digestif) soit en quantité soit en durée d'absorption, soit les deux ce qui est fréquent. si le résultat escompté n'est pas obtenu rapidement ;
3. **aggravation des troubles** par la prise d'un médicament contre-indiqué : on rejoint ici l'erreur de diagnostic dont les conséquences peuvent être dramatiques.

Au total : ne vous soignez pas vous même. Les conséquences d'une erreur sur votre état de santé peuvent être extrêmement graves et vous faire perdre toute chance de guérison. **Ce qui est bon pour autrui ne l'est pas forcément pour vous même,** maxime qui s'applique à beaucoup d'autres choses qu'aux médicaments ! **Respectez les ordonnances de votre**

médecin : si les troubles réapparaissent, retournez le voir, et non le pharmacien. **Ne protestez pas si votre médecin limite son ordonnance** ; il sait mieux que vous combien les “stocks” de médicaments peuvent amener de catastrophes, sans oublier le risque d’absorption accidentelle par de jeunes enfants. Enfin, **n’interprétez jamais le présent en fonction du passé.**

AUTOPSIE : Examen du corps humain après la mort dans le but de :
- rechercher les causes de la mort (permettre un diagnostic précis s’il n’a pu être fait avant la mort)
- mieux connaître une maladie (c’est la méthode dite “anatomo-clinique” qui a été une des bases essentielles de la médecine) et, en particulier, sa cause si celle-ci demeure inconnue (recherche d’un virus, par exemple) ;
- enfin, prélever éventuellement des organes en vue de greffes (rein, cornée, cœur, par exemple).

Dans un réflexe bien compréhensible les familles refusent souvent l’autopsie; elles doivent cependant savoir qu’elles privent ainsi la médecine d’une aide précieuse qui permet justement d’empêcher d’autres décès. L’autopsie peut d’ailleurs être obligatoire: elle est dite alors “médico-légale”, décidée par le procureur de la République en cas de mort par violence, accident ou suicide. Dans certains cas (décès subit inexpliqué) elle peut également être imposée par les autorités civiles, si la mort est considérée comme “suspecte”.

AXONE : Voir Neurone*

B

BACILLE : Variété de bactérie allongée en forme de bâtonnet. Les bacilles les plus connus sont ceux de la coqueluche, de la diphtérie du tétanos, et de la tuberculose (bacille de Koch).

BACTÉRIES : Très petites cellules pouvant parasiter l'organisme humain et être à l'origine de nombreuses maladies infectieuses. Les bactéries sont donc des microbes très petits (quelques millièmes de millimètre en général), de formes très diverses, souvent mobiles, très actives, et se reproduisant très rapidement par division simple : on a calculé qu'une seule bactérie, lorsqu'elle se trouve dans des conditions favorables pour sa multiplication, peut produire plusieurs milliards de descendants en quelques heures, d'où la notion, classique en biologie, de "l'immortalité" des bactéries. La multiplication d'une bactérie dans le sang s'appelle "bactériémie". La **bactériologie** est la science qui étudie les bactéries. Son fondateur a été Louis Pasteur qui, le premier, a prouvé l'existence de bactéries à l'origine de nombreuses maladies. **Si beaucoup de bactéries sont nuisibles, certaines sont utiles, indispensables même à la vie** : ce sont des bactéries qui produisent l'azote nécessaire à la végétation et donc à l'élevage. L'organisme se défend contre les bactéries au moyen des globules blancs : les uns (appelés **polynucléaires***, représentant environ les 2/3 des globules blancs) absorbent les bactéries (c'est la "**phagocytose***", littéralement : manger les cellules) tandis que d'autres, (les **lymphocytes*** : 30 à 40 % du total des globules blancs) sécrètent des anticorps* dirigés contre les bactéries, Les antibiotiques* empêchent la croissance des bactéries (ils sont appelés "**bactériostatiques**") ou même les détruisent (antibiotiques dits "**bactéricides**").

BALANITE : inflammation de la muqueuse du gland, d'origine infectieuse, allergique, ou traumatique.

BARBITURIQUE : Variété de somnifères autrefois très utilisés, procurant un sommeil artificiel plus ou moins rapide. L'usage régulier des barbituriques doit être formellement déconseillé, Non seulement ces médicaments n'ont aucune action sur la cause de l'insomnie (ils n'ont donc qu'un effet sur le symptôme : l'insomnie*) mais encore ils perturbent plus ou moins profondément les cycles normaux du sommeil* en diminuant à l'excès en particulier les phases de rêve*. A leur arrêt, il se produit donc des troubles du sommeil plus ou moins graves avec en particulier, une recrudescence de cauchemars qui pourraient faire croire au malade qu'il présente des troubles psychiques graves. Les barbituriques sont éliminés de façon très variable et ils procurent un réveil parfois difficile, avec ralentissement intellectuel, impressions vertigineuses, et troubles digestifs. Enfin, il existe une accoutumance* indiscutable à ces drogues, qui ne «rééduquent» pas le sommeil, comme peuvent le faire d'autres médicaments, mais procurent un sommeil «**à la demande**». Consommer systématiquement un barbiturique chaque soir c'est fermer les yeux sur la réalité, c'est-à-dire les problèmes psychologiques qui sont à l'origine de la plupart des insomnies : il n'y a pas de «passe-partout» pour équilibrer le système nerveux. Les récents hypnotiques (non barbituriques) sont beaucoup mieux tolérés.

BASEDOW : Maladie de Basedow : forme de thyrotoxicose* associant une exophtalmie* et un goitre*.

BASSIN : Le bassin est un ensemble osseux qui fait suite au tronc et protège les flancs et le bas du dos. Il est formé des deux os iliaques* et du sacrum*, prolongé par le coccyx*. Les fractures du bassin sont toujours le fait de chocs violents (chute de plusieurs mètres, accident de voiture). Elles peuvent être graves si elles se compliquent de ruptures de certains organes de l'abdomen, en particulier : des voies urinaires.

B.C.G. : Bacille de Calmette et Guérin. Robert Koch, le célèbre bactériologiste allemand, avait identifié en 1882 le bacille de la tuberculose* (qui porte son nom) et observé qu'un animal atteint par tuberculose s'immunisait contre le bacille et était capable désormais de se défendre contre les nouvelles attaques du bacille. Albert Calmette et

Camille Guérin (de l'institut Pasteur) réussirent à obtenir, après 13 ans de travaux, une souche de bacilles (à partir du bacille de la tuberculose bovine) inoffensive pour l'homme mais l'immunisant contre le bacille de Koch. C'est avec ce bacille qu'on vaccine* contre la tuberculose dès les premiers mois de la vie. Cette vaccination a raréfié la maladie de façon considérable (elle protège à peu près 8 vaccinés sur 10) et avec l'aide des antibiotiques antituberculeux, a permis de faire disparaître l'une des grandes causes de mortalité. La réussite de la vaccination est contrôlée par la cuti-réaction*. La vaccination par le B.C.G. est obligatoire pour les enfants à partir de 6 ans lorsque leur cuti-réaction est restée négative.

BÉGAIEMENT : Perturbation de la parole avec répétition saccadée involontaire d'une syllabe (en général, la première du premier mot de la phrase) et/ou l'impossibilité d'émettre certains mots pendant un temps variable. Ce trouble atteindrait l% de la population, selon certaines statistiques, avec une nette prédominance (80%) pour le sexe masculin. L'enfant bègue est souvent un immature affectif, dépendant excessivement de sa mère, très émotif, anxieux, voire en proie à diverses obsessions*. La rééducation orthophonique est essentielle dès l'âge de trois à quatre ans, associée à des consultations médicales spécialisées.

BÊTA-BLOQUANT : Type de médicament destiné à diminuer les effets de l'adrénaline* (et des substances ayant une action identique sur le système* neurovégétatif) sur le cœur (qu'ils ralentissent) et la pression artérielle (qu'ils diminuent). Ces médicaments sont remarquablement efficaces chez tous ceux qui présentent un déséquilibre neurovégétatif (tachycardie*, extrasystoles*, hypertension* artérielle passagère, réaction très importante aux émotions*) plus ou moins lié à des "décharges" d'adrénaline trop fréquentes. Le "stress"* (et le trac) sont donc généralement réduits par ce type de médicament, qui nécessite cependant une surveillance médicale régulière. Les extrasystoles et certaines formes de migraine* sont également souvent influencées très favorablement. Ils ont des contre-indications précises (insuffisance cardiaque, Raynaud*) et ne doivent jamais être arrêtés brutalement en cas d'angine de poitrine*.

BEURRE : Le beurre contient 85% de lipides*. Un gramme apporte environ 8 calories*. C'est donc un aliment très riche qui doit être utilisé avec modération : une très mauvaise habitude consiste à le mettre sur la table lors des repas, ce qui invite à le consommer en excès. Chaque français consomme près de 10 kilos de beurre par an, ce qui représente un record mondial. Il est totalement contre-indiqué en cas d'excès de lipides* dans le sang et, bien entendu, dans les régimes amaigrissants : le beurre contient environ 30% d'acides gras saturés, source majeure de cholestérol (voir Huiles*).

BIÈRE : La bière est une boisson alcoolisée, fabriquée par fermentation de l'orge : l'amidon de l'orge se transforme ainsi en glucose, puis en alcool. Les bières dites "de luxe" (souvent importées) ont un degré d'alcool qui varie de 4° à 7°, donc proche de certains vins pour les plus fortes. La consommation annuelle est estimée à environ 40 litres par habitant, soit un peu plus de 10% de l'alcool total consommé. L'excès de consommation est facteur d'obésité* et il entraîne une élévation des triglycérides*, donc, tôt ou tard, du cholestérol. Des troubles neurologiques et psychiques sont possibles en cas de consommation excessive de bière, de même que certains troubles cardiaques.

BILE : Suc digestif secrèté par le foie (600 à 800 ml chaque jour), puis stocké dans la vésicule* biliaire avant son passage dans le duodénum au moyen du canal cholédoque*. La bile est nécessaire à la digestion des graisses, donc à l'absorption de certaines vitamines (A, D, K). La bile contient du cholestérol et une substance chimique : la **bilirubine,** qu'on peut doser dans le sang afin de juger de sa bonne élimination biliaire. En cas de gêne à l'évacuation de la bile ("cholestase") les selles sont décolorées et la bilirubine s'élève dans le sang, donnant une coloration jaune à la peau appelée ictère*. Les médicaments favorisant la sécrétion de la bile sont appelés "cholérétiques" et ceux provoquant la contraction de la vésicule biliaire "cholagogues".

BILHARZIOSE : Appelée aussi "schistosomiase", cette maladie est due à des parasites très répandus en Afrique et en Asie Il s'agit de petits vers qui vivent en eau douce dans les régions chaudes. La contamination se fait à

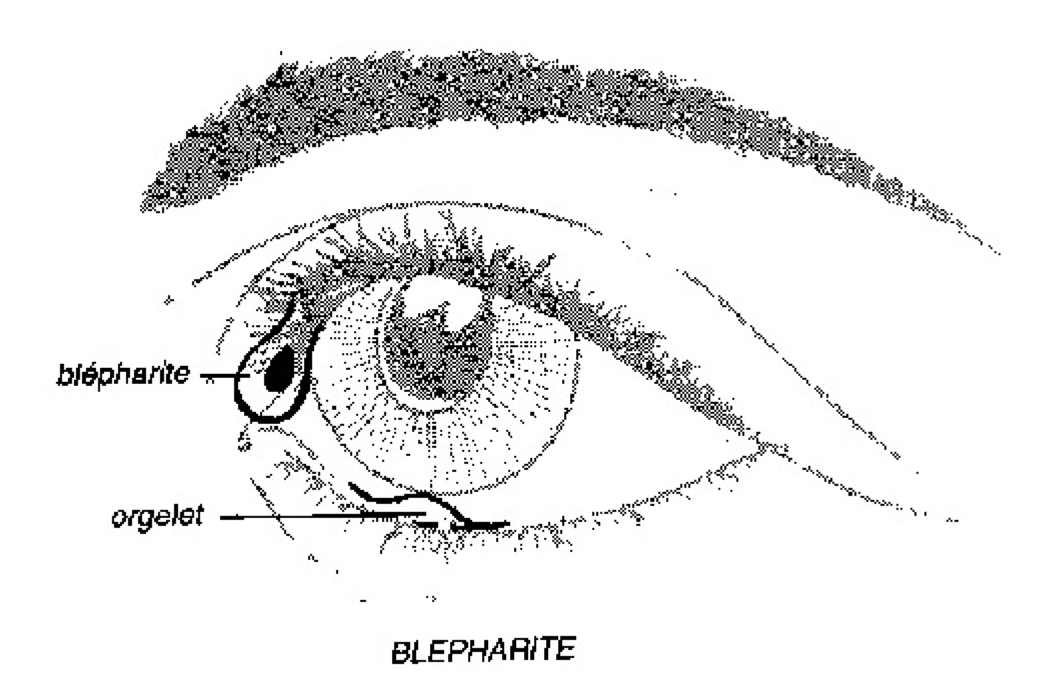
l'occasion d'un bain. Les troubles peuvent concerner l'intestin, le foie, ou les voies urinaires, selon le type de parasite. La meilleure prévention est d'éviter de se baigner en eau douce dans les régions tropicales ou subtropicales.

BIOPSIE : Prélèvement d'un fragment de tissu (en particulier : d'une tumeur) dans le but de l'examiner. La biopsie peut être extemporanée* ou pratiquée systématiquement lors d'examens de surveillance : **les frottis vaginaux sont une biopsie des cellules des parois vaginales,** permettant la surveillance hormonale et le dépistage des anomalies utérines éventuelles. Certaines biopsies sont réalisées par aspiration de sécrétions (bronches) et d'autres par ponction (ponction biopsie du foie). Enfin, la **biopsie-exérèse*** consiste à prélever en totalité la lésion à examiner, dans un but diagnostique et thérapeutique simultanés.

BLENNORRAGIE : Maladie vénérienne due à une bactérie, le gonocoque (on dit aussi "gonococcie"). La contagion se fait donc **uniquement par rapport sexuel** avec un sujet contaminé. Les localisations génitales sont les plus classiques : urétrite* chez l'homme, avec douleurs lorsque le sujet urine (classique "chaude-pisse"), infection du vagin ou de l'utérus chez la femme, avec écoulement de pus et, également, brûlures quand elle urine. Ces symptômes apparaissent en moyenne 2 à 6 jours après le contage. Non traitée la maladie va s'atténuer en apparence mais envahir peu à peu les organes génito-urinaires où elle, déterminera des lésions graves atteignant le testicule et les voies urinaires chez l'homme, les trompes (salpingite*) et les ovaires chez la femme, avec un risque de stérilité* définitive dans les deux sexes. En France on a dénombré 13 000 cas en 1969 et **prés de 20 000 en 1980** : il s'agit donc d'une maladie en recrudescence, pouvant atteindre "tous les milieux" selon l'expérience des spécialistes. La maladie semble en effet bien **plus fréquente que le nombre des cas déclarés,** et ceci pour les raisons qu'on devine : le chiffre de **400 000 cas annuels** a été récemment avancé par l'Institut Alfred Fournier. Le diagnostic est très facile par l'examen microscopique des prélèvements génitaux. Le fait le plus grave est peut être l'extension de la maladie chez les **adolescents** : en 1976, 15% des cas de blennorragie concernaient des adolescents de 13 à 19 ans, conséquence possible du développement des méthodes

anticonceptionnelles. Les traitements antibiotiques* sont très actifs s'ils sont correctement utilisés : **on ne doit jamais se soigner soi-même dans ce domaine** (encore moins que dans n'importe quel autre) car des contrôles bactériologiques sont nécessaires pour affirmer que le traitement a été correct et suffisant. C'est l'utilisation d'antibiotiques en trop petites doses (parfois même à titre "**préventif**" comme le croient certains !) qui a fait apparaître des variétés de gonocoques résistant ensuite à ces antibiotiques. Une gonococcie mal traitée devient dès lors une maladie chronique redoutable, et la source de nouvelles contagions... Le traitement local (nettoyage de "foyers" génitaux, véritables repaires où le gonocoque demeure inaccessible aux antibiotiques) est souvent nécessaire. Bien traitée, précocement, la blennorragie est une maladie bénigne : **insuffisamment traitée elle devient un fléau social, pire que la syphilis***.

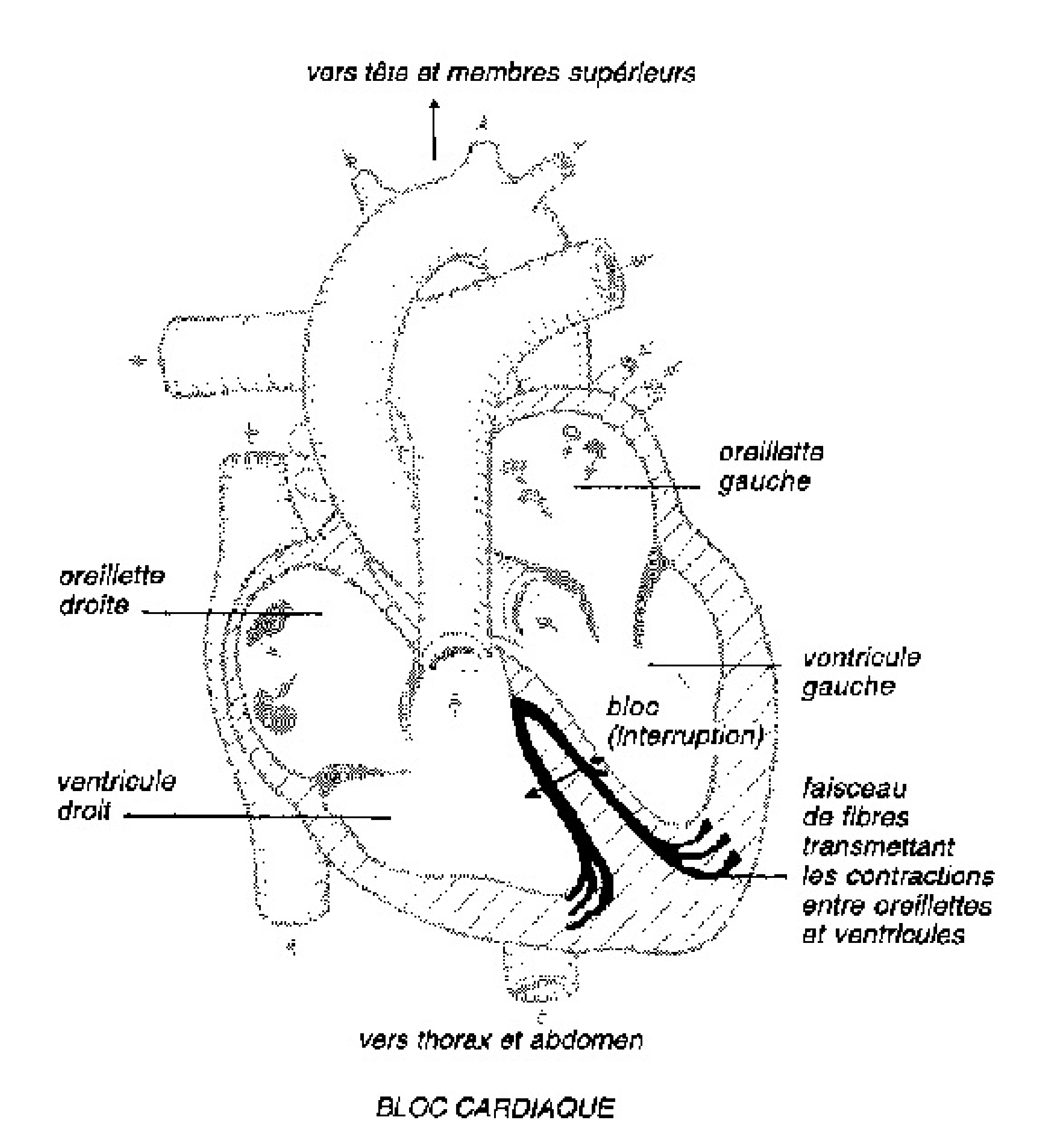
BLÉPHARITE : Inflammation aiguë du bord de la paupière due à une infection (bactérie*, mycose*) ou à une réaction allergique*. Cette dernière est le plus souvent en cause, ce qui n'est guère étonnant si on considère le nombre élevé des produits chimiques utilisés pour "embellir" le regard... Lorsque l'infection atteint un cil, il s'agit d'un orgelet*.



BLEPHARITE

BLÉPHAROSPASME : Contraction involontaire rapide et brève d'une paupière. Le blépharospasme est extrêmement fréquent chez tous les sujets nerveux, en particulier chez ceux atteints de tétanie*.

BLOC (CARDIAQUE) : A l'intérieur du muscle cardiaque (ou myocarde*) se trouve un faisceau de fibres musculaires spéciales qui assure la transmission de la contraction entre les oreillettes et les ventricules*. L'interruption de ce faisceau réalise un "**bloc auriculoventriculaire**" ce trouble survient très souvent au cours des accidents coronariens* (ischémiques*) c'est-à-dire de la maladie artérielle athéromateuse*. Il aggrave l'évolution de 10% des infarctus* du myocarde. Le cœur ralentit (bradycardie*) de façon variable (jusqu'à 30 battements par minute et même moins dans certains cas) entraînant, chez le malade, des troubles divers qui peuvent égarer : pertes de connaissance, céphalées* passagères (diminution de l'apport sanguin au cerveau) impressions "vertigineuses" et "malaises" imprécis. **La simple prise régulière du pouls peut suffire à en faire le diagnostic. Or le traitement est urgent car une telle lésion met la vie du malade en danger** : un traitement médical est parfois possible mais surtout, on dispose maintenant de stimulateurs artificiels (dispositifs électriques donnant des impulsions régulières de 60 à 75 par minute et remplaçant donc la commande cardiaque défaillante) qu'on peut insérer dans un muscle thoracique au moyen d'une petite intervention chirurgicale. Une **pile** doit être changée tous les 2 ou 3 ans : une surveillance médicale régulière est nécessaire mais ces stimulateurs ("pacemaker*" en anglais) évitent la mort d'un très grand nombre de cardiaques.



BLOC CARDIAQUE

BOITERIE : Toute boiterie apparaissant chez un enfant doit faire rechercher une arthrite de la hanche (bénigne : “rhume de hanche”) et pratiquer un examen radiologique pour éliminer le risque, heureusement rare, d’une nécrose* de la tête fémorale.

BOTULISME : Intoxication alimentaire grave due à la toxine du bacille botulique. Si les conserves industrielles sont bien surveillées, les procédés “ménagers” de conservation locale (conserves familiales, charcuterie conservée et fumée à la maison, etc.) sont encore la cause d’intoxications

souvent mortelles. Quelques heures après l'ingestion de l'aliment contaminé, le sujet présente des vomissements* et des douleurs abdominales, puis une sécheresse de la bouche avec troubles de la vue (vision double), troubles de la déglutition, paralysies des membres, voire de la respiration, mettant dès lors la vie en danger. Le malade doit être aussitôt hospitalisé et traité par le sérum antibotulinique. De bonnes précautions permettent d'éviter une telle catastrophe : se méfier du porc "**conservé à la ferme**" même s'il est fumé (le jambon est un des grands responsables du botulisme). Rejeter toute conserve familiale donnant des signes de **fermentation** ou dégageant une odeur anormale. S'il y a doute, **une ébullition de 15 minutes suffit pour détruire toute toxine.**

BOUFFÉE DE CHALEUR : Afflux sanguin au niveau du visage qui devient rouge et chaud avec souvent légère transpiration. Manifestation sans gravité de la ménopause*, une bouffée de chaleur peut également accompagner un accès d'hypertension* artérielle, d'où la règle de **faire contrôler régulièrement la pression artérielle** dans le cas de tels symptômes. Le traitement **hormonal** fait remarquablement disparaître les bouffées de chaleur de la ménopause*, **mais il ne doit pas être poursuivi sans surveillance médicale régulière.**

BOUFFÉE DÉLIRANTE : Psychose* délirante aiguë soudaine et transitoire, dont l'évolution est spontanément favorable mais la signification très variable. Ce trouble survient surtout chez les sujets jeunes qui brusquement se mettent à décrire, dans un immense désordre de la pensée, des idées de persécution, de grandeur, ou même de possession. **Entre deux "explosions" délirantes, on peut discuter normalement avec le sujet.** Un état d'agitation avec insomnie est très fréquent. Le traitement neuroleptique* fait rapidement disparaître cette chevauchée délirante, mais le tout est dès lors de rechercher la **signification** d'un tel délire aigu. Les bouffées délirantes sont parfois observées au cours d'une **fièvre** élevée (en particulier, au cours des atteintes virales) ou d'une **intoxication** aiguë (alcool, stupéfiants). Les psychotoniques* peuvent déterminer ce trouble, en particulier les amphétamines. Toute toxicomanie*, quelle qu'elle soit, est une épreuve pour le système nerveux : **tous les poisons de la volonté** (les psychotoniques) et les **pilules paradisiaques (euphorisants)** peuvent aussi

ouvrir les portes de l'aliénation mentale en "révélant" littéralement une tendance au déséquilibre* jusque-là à peu près compensée par le sujet. **Il n'est donc jamais anodin de provoquer une expérience délirante même si on est convaincu d'en sortir facilement ensuite.** Une bouffée délirante peut en effet être le premier signe d'une psychose schizophrénique*, Il faut savoir enfin que certaines bouffées délirantes peuvent revêtir l'aspect d'une mythomanie* aiguë : ceci est particulièrement fréquent en cas de troubles (guerre, civile ou militaire) collectifs avec sentiment d'insécurité permanent. Toute bouffée délirante nécessite une **hospitalisation et un traitement immédiat.**

BOULIMIE : Faim permanente qui conduit à dévorer des quantités excessives d'aliments. Un sujet boulimique a donc perdu la notion de satiété, et ne mange que pour satisfaire un besoin psychique. Très souvent la boulimie (le "grignotage") fait partie d'une névrose* d'angoisse : la prise de nourriture est alors une compensation à un manque affectif, le sujet se "rattrapant" sur la nourriture. La boulimie peut être observée aussi au cours des affaiblissements intellectuels (démences*). On distingue de la boulimie la polyphagie*, signe classique du diabète.

BOURDONNEMENT : Les bourdonnements d'oreille (acouphènes*) sont très fréquents en de nombreuses circonstances : troubles circulatoires (artériosclérose, hypertension); maladies de l'oreille (otosclérose*, obturation de la trompe* d'Eustache, otites*, syndrome de Ménière*); états de tension nerveuse anormale, cause très fréquente.

BRADYCARDIE : Cœur qui bat à moins de 60 par minute. Elle peut être liée à un trouble local (trouble dans la régulation du rythme assurée par le cœur lui-même : bloc* cardiaque) ou général : affections des méninges, hypertension* intracrânienne). Les **sportifs entraînés** ont très souvent une bradycardie au repos. Enfin, certains sujets "**vagotoniques**" ont, constitutionnellement, un cœur lent.

BRONCHITE : Inflammation aiguë ou chronique des bronches. La bronchite aiguë est extrêmement banale, souvent saisonnière, particulièrement fréquente chez les enfants et les sujets âgés. Le début se

fait classiquement par une sécrétion accrue au niveau du nez, de la gorge, puis des bronches, avec toux et crachats. La fièvre peut manquer mais une fatigue générale est habituelle. Au bout de quelques jours tout rentre dans l'ordre, en général : la bronchite n'est grave que chez un sujet déjà handicapé au plan cardiaque ou respiratoire Des virus sont le plus souvent responsables de ces bronchites. Les bronchites chroniques sont caractérisées par des crachats souvent visqueux et purulents. La maladie est nettement plus fréquente chez l'homme et en particulier chez les asthmatiques*. La gêne respiratoire (dyspnée*) est souvent importante. L'évolution se fait par poussées infectieuses, en particulier à la saison froide. **Non ou mal traitée, la bronchite chronique aboutit à des troubles cardiaques graves.** Le traitement, outre les antibiotiques, amène à **cesser l'usage du tabac.** C'est là, de l'avis unanime, la mesure la plus efficace, associée à une bonne hygiène de vie : exercices physiques réguliers, perte de l'excès de poids s'il existe. Les **médicaments empêchant la toux** et, d'une façon générale, tous ceux déprimant le système nerveux (somnifères, tranquillisants) sont, en règle générale, **dangereux et à éviter**. C'est donc une surveillance régulière qui doit être assurée : comme dans toute maladie chronique la persévérance est nécessaire car les résultats ne se jugent que sur des années. Le traitement de toute poussée saisonnière doit être, en particulier, immédiat et suffisamment prolongé. Les meilleures mesures préventives sont sans doute la lutte contre le **tabagisme** et les **pollutions** atmosphériques : **la bronchite chronique cesserait d'être un fléau si ces deux combats étaient gagnés.**

BRONCHO-PNEUMONIE : On appelle broncho-pneumonie une atteinte infectieuse des deux poumons avec des foyers multiples. Il s'agit donc d'une atteinte **grave,** bien différente des pneumonies* ou congestions pulmonaires* qui sont localisées à une partie d'un seul poumon. Les broncho-pneumonies peuvent être bactériennes ou virales. Elles atteignent surtout enfants et vieillards. La fièvre, la toux, et la dyspnée* sont les trois symptômes qui marquent son début : l'étendue des troubles amène souvent des signes de gêne respiratoire grave (cyanose*) en particulier chez les sujets déjà handicapés par une maladie pulmonaire (tuberculose) ou cardiaque. Les antibiotiques ont transformé le pronostic (autrefois souvent fatal) de ces maladies qui ne restent graves que sur un terrain déjà affaibli par une autre maladie.

BRUCELLOSE : Voir “Fièvre de Malte”.

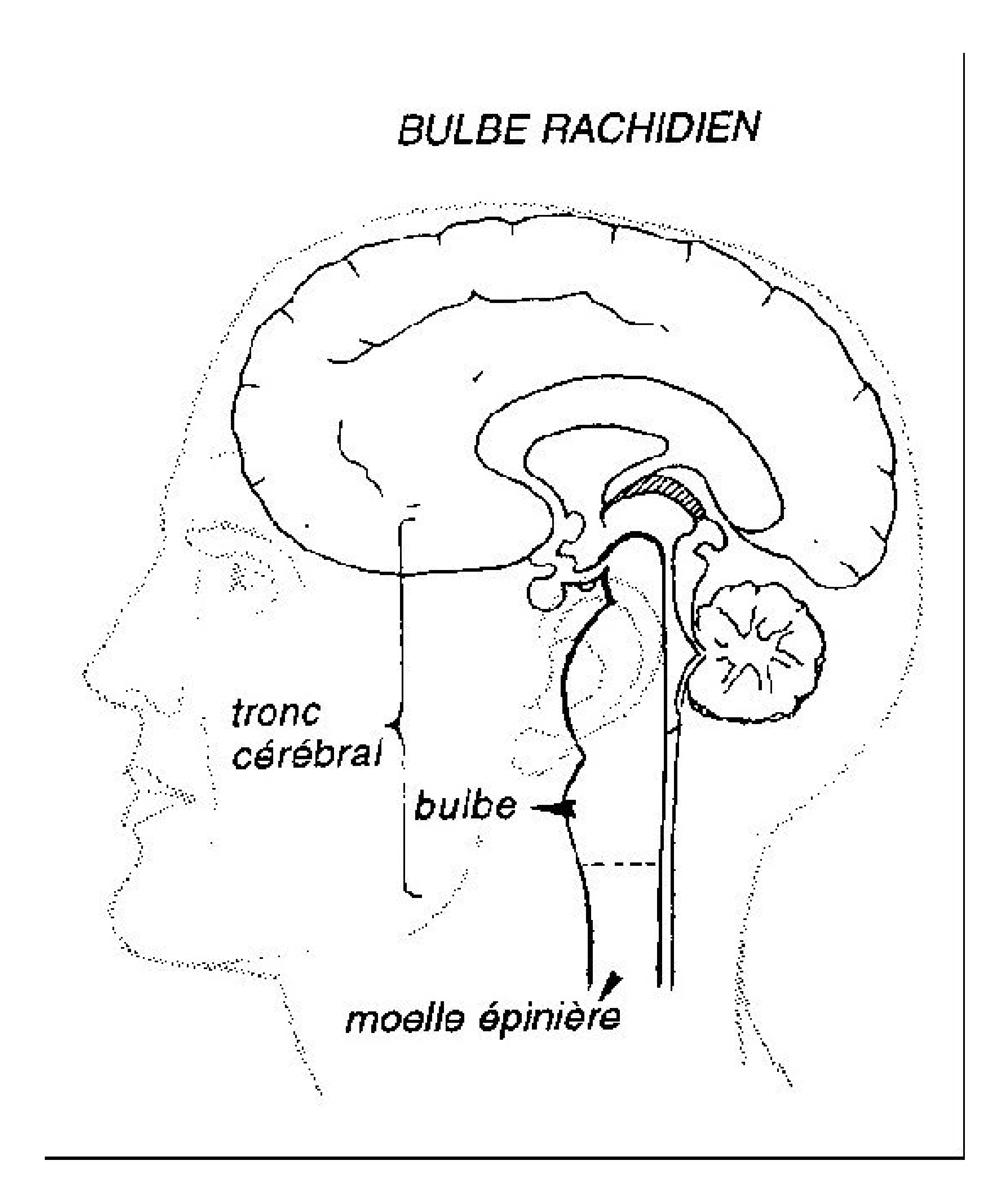
BRUIT : L’intensité d’un son se mesure en décibels (db). Au-dessus de 65 db, le bruit devient désagréable, et il est considéré comme nuisible au-delà de 80 db. Des intensités très fortes (à partir de 130 db) peuvent rompre le tympan*. Les sons aigus sont plus nocifs que les graves, et plus la durée du bruit est grande, plus il est dangereux. L’usage excessif du “balladeur” (souvent réglé sur 90) peut être cause de surdité progressive. Le travail dans une ambiance bruyante (où il faut crier pour, se faire comprendre) est donc pénible, et il peut entraîner à la longue une perte de l’audition. Ces surdités professionnelles sont plus fréquentes chez les hommes, surtout s’ils ont présenté auparavant des maladies de l’oreille. En conclusion : le bruit ne doit jamais dépasser 80 db et la lutte contre le bruit devrait être développée car, outre les troubles auditifs, il peut être l’occasion de troubles psychiques (réactions agressives) sans doute provoqués par la perte d’un sommeil normal. Celui-ci ne peut être atteint que si le bruit environnant est inférieur à 20 db, ce qui est loin d’être le cas dans certaines habitations.

BRÛLURE : La brûlure est une lésion de la peau sous l’effet de la chaleur provoquée par des agents physiques ou chimiques. Les accidents domestiques (70% du total) et les accidents du travail (20%) sont les plus fréquents. Il existe trois types de brûlures :
- thermiques : liquides chauds (lait, eau,..) ou inflammables (essence) et appareils de chauffage
- électriques, par contact direct ou arc électrique ;
- chimiques.

La gravité d’une brûlure est fonction de sa surface (tête : 9% - tronc : 18% pour chaque face - membre supérieur : 9% pour chacun - membre inférieur : 18% pour chacun) et de sa profondeur (1er degré : simple rougeur - 2e degré : derme à nu, avec phlyctènes* - 3e degré : nécrose* totale du derme et de l’épiderme). Une brûlure est grave à partir de 20% en degré 2 chez l’enfant, et 50% en degré 2 chez l’adulte. En degré 3, la vie peut être en danger au-delà de 2% chez un petit enfant, et au-delà de 10% chez un adulte. **Toute brûlure, moyenne ou grave, doit être hospitalisée d’urgence.** En cas de brûlure chimique le traitement le plus efficace est la

douche d'eau tiède pendant 20 à 30 minutes au moins. Si la brûlure est légère (1er degré) on utilise des analgésiques* et, localement, une crème grasse avec pansement léger protecteur. En cas de 2e degré peu étendu, nettoyer le plus stérilement possible avec du sérum physiologique ou un désinfectant doux non coloré (éviter le mercurochrome), puis utiliser un antiseptique* (sans corticoïde) et un pansement gras recouvert de compresses stériles et d'une bande de gaze non serrée. Le pansement doit être renouvelé tous les deux jours pour éviter le dessèchement qui amènerait à arracher la couche de régénération avec le pansement. Le 3e degré exige toujours une consultation en service spécialisé. On doit prendre matin et soir la température d'un brûlé, surtout chez l'enfant : une fièvre est possible durant les premiers jours, mais elle doit céder à l'aspirine. Si elle persiste, consulter aussitôt un centre spécialisé.

BULBE : On désigne le plus souvent sous ce nom le bulbe rachidien, c'est-à-dire la partie basse du **tronc* cérébral** située au niveau de l'articulation entre le crâne et la colonne vertébrale. A ce niveau se trouvent des centres nerveux très importants contrôlant la déglutition, la phonation et les grandes fonctions végétatives, en particulier la régulation de la respiration, du rythme cardiaque et de la pression artérielle. C'est pourquoi **un accidenté de la route doit toujours être transporté avec de grandes précautions** afin d'éviter tout mouvement brusque de la tête sur le cou : une fracture haute de la colonne vertébrale peut en effet comprimer la moelle épinière et le bulbe, entraînant en cas de déplacement, une compression du bulbe, cause de **mort subite.**


BULBE RACHIDIEN
tronc
cérébral
bulbe
moelle épinière

C

CACHEXIE : Amaigrissement considérable dû à la fonte des masses musculaires (amyotrophie* généralisée) et de la graisse sous-cutanée. Cet état d'épuisement est observé lorsqu'il existe soit une nutrition insuffisante (famine), soit un trouble de l'absorption des aliments (appelé syndrome de **malabsorption**), soit une maladie ruinant l'équilibre nutritionnel normal (cancer, maladies infectieuses chroniques). La cachexie est plus rarement liée à un toxique (alcoolisme chronique, **toxicomanies*** graves) ou à un trouble psychique (anorexie* mentale).

CAFÉ : Boisson stimulante pour le système nerveux et le cœur, le café contient plus de 100 substances chimiques différentes, dont la plus connue est la caféine (en moyenne 100mg par tasse). Le café appelé Arabica est moitié moins riche en caféine que le Robusta. La consommation excessive de café est facteur d'insomnie*, de nervosité et de palpitations : très souvent, une consommation excessive de sucre lui est associée, d'où risque d'obésité*. La caféine est également présente dans le thé et le cacao, et elle est utilisée en thérapeutique notamment en association avec l'aspirine.

CALCANÉUM : C'est l'os du talon, sur lequel est inséré le tendon d'Achille, terminaison du muscle triceps du mollet. Les fractures du calcanéum (chute violente sur les talons : c'est la fracture des parachutistes) sont toujours très ennuyeuses, car douloureuses, et de consolidation souvent longue et difficile.

CALCIUM : Le calcium est un élément minéral essentiel de notre organisme : il représente environ 2% du poids du corps. Le calcium est évidemment indispensable au squelette osseux, qui renferme 99% du calcium de l'organisme. Mais il a aussi beaucoup d'autres fonctions, en particulier celle d'équilibrer (de "stabiliser") le fonctionnement de nombreuses cellules du corps, avant tout les cellules nerveuses et musculaires. On peut ainsi dire que le calcium est le "tranquillisant" naturel

de l’organisme. Le sang en contient 100 mg/litre et ce calcium circulant doit être renouvelé chaque jour grâce aux apports alimentaires. On ne peut guère manquer de calcium, tous les aliments en contenant plus ou moins, même les eaux de boisson : 100 à 500mg/l selon les régions. Par contre, on peut mal l’absorber et donc **mal le stocker,** d’où divers troubles connus sous le nom de **tétanie*** (ou spasmophilie). L’excès de calcium dans le sang (“hypercalcémie”) est plus rare et plus grave. L’élimination du calcium se fait par le tube digestif mais aussi par les urines : l’augmentation du calcium urinaire (“hypercalciurie”) peut être responsable de lithiase* urinaire, source de coliques* néphrétiques. **Il est dangereux d’absorber sans contrôle médical régulier des quantités excessives de calcium et de vitamines favorisant la fixation du calcium** (vitamine D et dérivés).

CALORIE : Unité de mesure des besoins quotidiens alimentaires. Un travail normal (sédentaire) nécessite un apport quotidien de 2500 à 3000 calories, et un travail musculaire important jusqu’à 4000 calories. Les sucres (glucides*) apportent en moyenne 4 calories par gramme, les graisses (lipides*) environ 9 calories par gramme, et les protéines* 4 à 5 calories par gramme. Une ration alimentaire équilibrée ne doit pas fournir plus de 50% de calories glucidiques, 30% de calories lipidiques, et 20% de calories protéiques. Le tableau ci-dessous donne la valeur calorique des principaux aliments courants, en indiquant la nature des calories et leur pourcentage moyen dans le total des calories. Les aliments les plus riches en calories (à proscrire dans tout régime pour maigrir) sont :

CANAL CARPIEN : Compression du nerf médian qui se traduit par un engourdissement des 3 premiers doigts de la main, surtout la nuit. Le traitement est médical (infiltration) ou chirurgical en cas d’échec de celui-ci.

CANCER : Multiplication des cellules (d’un tissu ou d’un organe) échappant au contrôle normal d’où apparition d’un «nouveau tissu» («néoplasme*») c’est-à-dire d’une tumeur maligne. Les statistiques pour l’année 2000 en France, publiées par l’INSERM, font état de 86 166 décès par cancer chez les hommes et de 55 665 chez les femmes, soit un total de près de 150 000. Le nombre total de décès en 2000 était de 272 664

chez les hommes et de 253 537 chez les femmes, soit un total de 526 201. Le cancer est donc responsable de 27% des décès (32% chez les hommes et 22% chez les femmes), juste après les maladies cardio-vasculaires (166 299 décès en 1990) mais alors que la mortalité de celles-ci régresse, celle du cancer ne cesse de progresser en raison de sa fréquence croissante. Chez l'homme les cancers des voies respiratoires (27 500 décès) sont les plus fréquemment en cause, suivis par ceux de la prostate (10 000 décès), puis du tube digestif (16 000). Chez la femme, les cancers du sein (11 637 décès: 42 000 nouveaux cas chaque année) précèdent ceux du tube digestif (9 406 décès).

Les causes du cancer demeurent encore très mystérieuses : on ne sait toujours pas si tous les hommes peuvent être atteints et iI semble que des facteurs génétiques (héréditaires, selon des mécanismes mal connus) prédisposent plus ou moins à tel ou tel type de cancer. L'existence de familles où certains cancers sont significativement plus fréquents que d'autres est malheureusement établie. L'effet **favorisant** de diverses substances chimiques est connu : **l'alcool et le tabac***, par exemple. Le nombre des substances cancérigènes est très élevé (plus d'un millier, actuellement) soulevant le problème de l'environnement. Le rôle de virus est fortement soupçonné (en particulier dans le domaine des cancers du sang, c'est-à-dire : des leucémies*) mais il reste relativement mineur par rapport à la fréquence extrême des tumeurs. Les **pollutions atmosphériques** (fumées d'usine, gaz d'échappement des moteurs) rendent compte, très probablement, de la plus grande fréquence du cancer du poumon dans les villes. Le tabac, il faut encore le répéter, multiplie massivement le risque de ce cancer : c'est ainsi qu'il est devenu plus fréquent chez les femmes depuis que celles-ci se sont mises à fumer. Certains additifs alimentaires (les nitrites, en particulier) peuvent être transformés par l'organisme en substances cancérigènes qui entraîneront la formation d'une tumeur du tube digestif ou des voies urinaires. La **pollution des eaux par les produits chimiques dits «pesticides»** (destinés à supprimer les parasites des végétaux, c'est-à-dire les vers, les insectes, etc.) est également un des mécanismes par lesquels des substances cancérigènes peuvent être ingérées par les animaux domestiques et peut-être l'homme. Le D.D.T., â qui on doit incontestablement la diminution considérable du paludisme* (il détruit les moustiques qui véhiculent le

parasite) peut provoquer - ou du moins favoriser - l'apparition de tumeurs chez les souris. Dans le domaine des médicaments on reste d'une extrême prudence quant à l'innocuité des **traitements hormonaux prolongés** (voir : Ménopause*). Les risques liés à **l'amiante** (utilisé largement dans le bâtiment) sont très connus : le cancer du poumon est 6 à 10 fois plus fréquent chez ceux qui le manipulent. Enfin, il est pratiquement certain que le cancer est d'autant plus fréquent que le sujet est plus âgé, comme si les défenses immunitaires* de notre organisme étaient débordées tôt ou tard par les agressions. On a en effet un certain nombre de preuves en faveur d'une «**passivité**» de l'organisme vis-à-vis du cancer : tout se passe comme si les mécanismes immunitaires ne fonctionnaient pas face à cette agression. On constate d'ailleurs qu'un cancéreux réagit moins bien qu'un sujet normal aux atteintes infectieuses (bactériennes ou virales) communes. La protection contre le cancer passe donc par deux grands axes :

1. **protection contre l'environnement cancérigène** : campagnes antitabac, législation et surveillance des situations où un facteur chimique peut être cancérigène.
2. **surveillance médicale régulière** : tout signe anormal et persistant doit être signalé à un médecin même s'il n'entraîne aucune douleur et aucune réaction apparente de l'organisme. La surveillance gynécologique annuelle est vivement conseillée : elle est indispensable si la femme prend la «pilule». Toute fatigue persistante, tout amaigrissement inexpliqué doivent faire consulter. Les traitements du cancer se développent chaque année et la maladie recule progressivement : son dépistage précoce, avant toute extension locale importante, ou à distance (métastase*) est essentiel. **Plus de cancers pourraient être guéris s'ils étaient détectés plus tôt.** Le traitement chirurgical de certaines lésions bénignes, mais qui peuvent devenir des cancers ultérieurement, est également nécessaire. **L'attitude psychologique face à cette maladie, faussement réputée incurable, est, enfin, primordiale: non seulement celle du médecin, bien entendu, mais aussi (et surtout) celle du malade et de son entourage.** Enfin, une alimentation saine peut contribuer à éviter de favoriser certains cancers :

— réduction des graisses, car elles semblent contribuer à certains cancers : sein, prostate, en équilibrant l'apport en acides gras (voir Huiles*) ;

— avoir un régime riche en fruits, légumes et céréales, qui permettent un bon apport de vitamines (les vitamines A et C ont un effet protecteur) et en

fibres* ;
— diminuer la consommation de sel et éviter les aliments fumés et salés (viandes et poissons);
— enfin, l'excès d'alcool favorise les cancers des voies digestives.

CARACTÉRIELS (Troubles) : L'enfant peut présenter un certain nombre de réactions caractérielles anormales :
1. la **démission,** désespoir muet avec parfois réaction dépressive franche (perte de l'appétit, insomnie). C'est, par exemple la réaction habituelle à une séparation familiale ;
2. l'**imitation** : l'enfant reproduit le comportement d'un "modèle" qu'il s'est choisi, dans le bon ou le mauvais sens. Ceci peut le conduire à suivre un chef de "bande". Plus classiquement c'est le culte du "héros" des bandes dessinées ou des romans ;
3. l'**opposition** : à l'occasion d'une réprimande qu'il considère comme injuste (à tort ou à raison) l'enfant s'isole, "boude", devient indifférent (en apparence) puis, à un degré de plus, hostile et menaçant (chantage avec parfois fugue*) ;.
4. la **compensation** : ne pouvant exprimer son impuissance devant certains problèmes, l'enfant se plonge dans des activités intellectuelles ou sportives qui lui font oublier son infériorité et lui donnent au contraire l'impression d'une puissance. Les tendances caractérielles d'un enfant peuvent être classées en huit types :
• ***émotif et psychasthénique**** , en proie à des phobies* permanentes aggravées par toute réprimande excessive;
• ***cyclique*** (cyclothymique*), tantôt gai, tantôt triste, tantôt actif, tantôt inhibé;
• ***instable*** : en mouvement perpétuel, aussi bien du corps que de l'esprit, mais aussi inattentif et peu capable de se fixer longtemps sur une tâche définie;
• ***paranoïaque**** : égoïste, jaloux, cruel, menteur et, éventuellement, calomniateur, dans le but de dominer les autres;
• ***épileptoïde*** : à la fois "malléable" (influençable) par les autres et violent, lent dans la réflexion et sujet à des "explosions" (impulsions) caractérielles;
• ***mythomane*** : fabulateur, et parfois délinquant;
• ***schizoïde*** : replié sur lui-même, inaffectif, seul;

• ***pervers*** : recherchant systématiquement le mal sous toutes ses formes. Bien entendu ces tendances caractérielles peuvent s’associer et conduire alors à un comportement “***antisocial***” amenant tôt ou tard à la délinquance. Chez l’adulte, les mêmes tendances caractérielles sont observées, avec des aggravations (ou des manifestations) passagères lors des épisodes de la vie génitale en particulier : puberté, cycle menstruel, grossesse, ménopause. L’***agressivité*** est très souvent la manifestation d’une ***frustration sexuelle***. Le mariage révèle fréquemment une tendance caractérielle en l’aggravant. Des troubles caractériels collectifs (racisme, par exemple) peuvent apparaître en certaines circonstances. Bien souvent un trouble caractériel n’est que l’antichambre d’une névrose* : il peut aussi être le premier symptôme d’une maladie organique et doit donc toujours être pris au sérieux.

CARBONE : Élément constitutif principal du charbon (et, à l’état pur, du diamant et du graphite) le carbone est un composant de la plupart des éléments du corps humain : il est présent dans les glucides, les lipides et les protéines. L’**oxyde de carbone** (CO) est un gaz inodore d’une grande toxicité pour le système nerveux. Il est présent dans le gaz de ville (30 à 40%) mais peut être aussi dégagé par une mauvaise combustion du charbon et par tous les moteurs à essence. Les signes annonciateurs d’une intoxication sont : mal de tête, tendance à la **somnolence,** nausées, vertiges. Au-delà, le sujet sombre dans un coma* avec aspect violacé du visage. Si on le découvre inanimé, il faut aussitôt **aérer** la pièce et éviter tout risque d’explosion accidentelle, donc **ne toucher à aucun système électrique ni allumer aucune flamme.** Une fois un courant d’air établi, pratiquer une respiration artificielle en attendant l’arrivée des pompiers qui sont équipés pour réanimer les intoxiqués. Outre cette intoxication aiguë (souvent volontaire : suicide*), des intoxications* chroniques peuvent survenir chez des sujets travaillant au contact de systèmes (chaudières, moteurs) dégageant de l’oxyde de carbone : une impression de fatigue générale, des troubles de la mémoire et du comportement, en sont les signes révélateurs. Le dosage du gaz dans le sang établira le diagnostic. D’autres dérivés du carbone (oxychlorure ou phosgène, sulfure, tétrachlorure) peuvent donner lieu à d’autres intoxications en milieu industriel. Le **gaz carbonique** (CO_2) est un composant normal de l’organisme, car produit par diverses

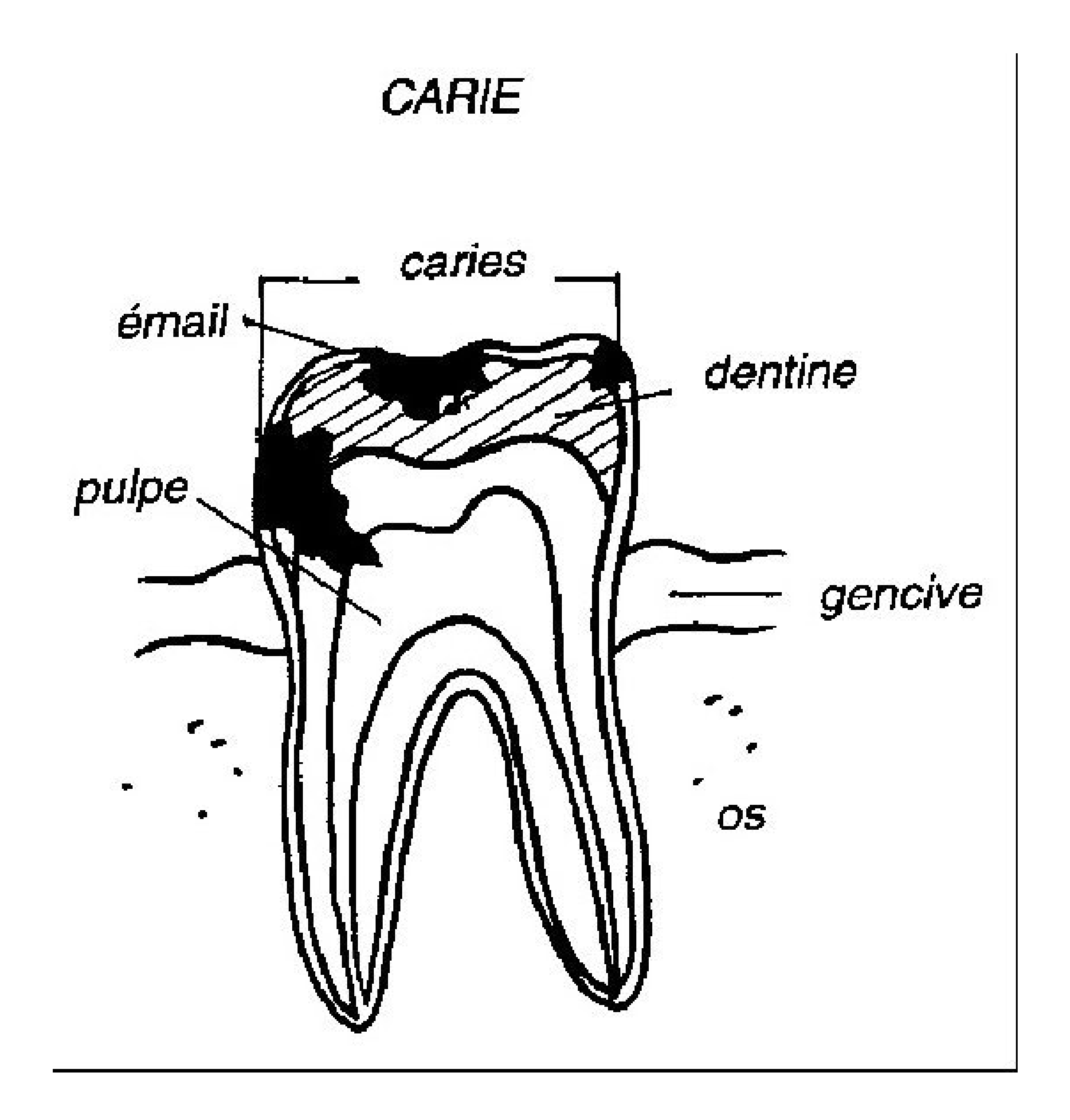
combustions cellulaires. Il n'a aucune toxicité en lui-même, mais si son taux s'élève anormalement dans l'air respiré, il peut être à l'origine d'accidents graves (perte de connaissance) par manque d'oxygène : c'est l'accident classique des cuves de fermentation et des puits. S'il y a un doute, le test de la bougie est simple et révélateur : elle s'éteint lorsqu'on la descend dans la cavité car le CO_2 est un gaz lourd qui se répand à la partie inférieure des cavités où il s'accumule.

CARDIOPATHIE : Terme très vague voulant dire "maladie du cœur". On précise souvent la nature de la maladie cardiaque : cardiopathie rhumatismale, ischémique*, congénitale, etc. Tout cardiaque doit se plier à une hygiène de vie particulière : éviter les variations importantes de température, modérer ses efforts physiques (la marche restant le meilleur sport, à condition d'être régulière et sans montée importante) lutter contre tout foyer infectieux (en particulier : dentaire) et, bien entendu, contre tout excès de poids.

CARENCE : Absence (manque) d'un facteur nécessaire à la vie normale. Des carences très diverses peuvent atteindre l'homme :
- Dans le domaine de la **nutrition** : carences globales (famine), celles en protéines ayant les conséquences les plus graves sur le système nerveux, ou sélectives (en vitamines, en calcium, en magnésium) plus souvent par défaut d'absorption que par apport insuffisant. L'alcoolisme chronique est facteur de nombreuses carences (vitamines B, en particulier).
- Dans le domaine de l'**immunité** : certains enfants naissent avec une immunité incomplète, qui favorise la survenue d'infections répétées pouvant compromettre leur existence. Les progrès thérapeutiques permettent de corriger ces carences et de les protéger dès la naissance en les isolant dans des enceintes stériles. Il est possible que beaucoup de maladies infectieuses atteignent des individus prédisposés génétiquement par une carence immunitaire Des recherches importantes sont actuellement en cours pour dépister de telles carences qui pourraient expliquer le "terrain" favorable constaté dans certaines familles où une telle prédisposition est manifestement héréditaire.
- Des carences peuvent exister au plan **psychologique** ; carence d'autorité des parents, qui favorise un comportement asocial des enfants, donc la

délinquance; carence affective, tout aussi grave, car elle peut marquer un enfant pour la vie, et déterminer, chez lui, un comportement agressif. Cette carence est souvent retrouvée dans le milieu familial des schizophrènes*.

CARIE : Maladie microbienne (bactérienne) des dents provoquant leur destruction progressive par la formation de cavités infectées. Les germes déterminant la carie se groupent à la surface de l'émail (cristaux à base de fluor protégeant la dent) où ils forment une "**plaque**" au niveau de laquelle ils se multiplient : on a pu en compter **plusieurs centaines de millions dans un milligramme de plaque.** Les caries dentaires peuvent être **favorisées par des troubles de la fixation du calcium,** des troubles circulatoires, le diabète*, ou plus souvent par un **mauvais entretien de la dentition et de mauvaises habitudes alimentaires.** C'est l'**excès de sucres** (bonbons, miel, chocolats, boissons sucrées comme le cidre etc.) qui est, de l'avis unanime des spécialistes, le grand responsable de la carie dentaire. C'est aussi l'absence de brossage soigneux des dents, en particulier après le repas du soir qui laisse des débris alimentaires au contact des dents durant toute la nuit et favorise donc la pullulation microbienne.

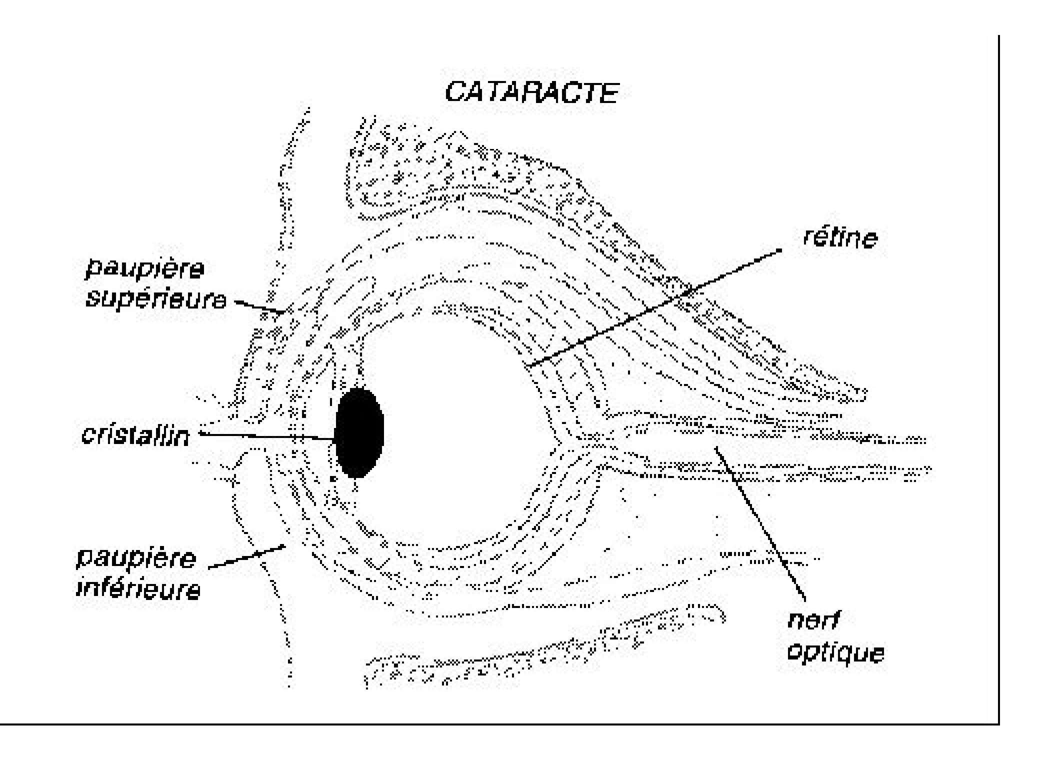


Les caries dentaires représentent une part très importante du budget de la Sécurité Sociale : elles sont **les maladies les plus fréquentes après les maladies cardio-vasculaires et le cancer.** Le tabac et l'alcool favorisent aussi la carie dentaire. Le traitement le plus important est donc le traitement **préventif.** Le brossage des dents doit être complet (toutes les faces), prolongé (3 minutes), biquotidien (en principe : après chaque repas). Le dentifrice utilisé doit contenir du fluor, des phosphates et ne pas être "décapant" c'est-à-dire ne pas rayer l'émail des dents comme le font volontiers certaines poudres.

CAROTIDES : Artères très importantes, issues directement ou non de l'aorte*, et assurant l'apport sanguin de toute la tête. On sent battre ces artères de chaque coté du cou en plaçant les doigts sous la mâchoire. Leur obstruction peut amener des troubles nerveux plus ou moins graves (hémiplégie*, cécité*) et plus ou moins durables. Deux artères plus petites (artères vertébrales) assurent aussi une faible partie du courant sanguin destiné à la tête. L'artériographie* carotidienne consiste à injecter un produit opaque aux rayons X dans une carotide pour pouvoir radiographier les artères du cerveau : c'est ainsi que sont décelées de nombreuses obstructions artérielles et les tumeurs cérébrales qui, par leur croissance, déplacent les artères du cerveau, ce qui permet de localiser la tumeur.

CATALEPSIE : Disparition de toute initiative motrice (de tout mouvement) avec conservation des attitudes. Au maximum, c'est la **catatonie**, où le malade paraît comme paralysé, mais peut être immobilisé dans les positions les plus étranges, qu'il conserve, comme une statue. La catatonie est une manifestation de la schizophrénie*. La catalepsie simple s'observe chez les hystériques* (faux coma suivi d'une fausse amnésie) et on peut obtenir des états voisins par hypnose chez certains sujets. Dans d'autres circonstances (maladies neurologiques : parkinson*, tumeurs frontales) des états cataleptiques peuvent survenir.

CATARACTE : Opacité du **cristallin,** sorte de lentille qui permet de faire converger les images sur la rétine. Le cristallin normal est transparent et mobile : c'est sa tension ou son relâchement qui permettent l'accommodation*. La cataracte peut être le fait du vieillissement du cristallin (cataracte dite sénile) annoncée par un changement de vision (baisse de l'acuité* visuelle pour les objets lointains) et opérable, avec souvent d'excellents résultats. Elle peut compliquer une maladie oculaire (myopie)* être d'origine traumatique, ou congénitale (la rubéole* est souvent en cause). Le **diabète,** est un des grands pourvoyeurs de cataractes, d'où la règle de le rechercher **systématiquement** devant tout trouble de la vue. Deux types d'intervention (intra ou extra-capsulaire) permettent de résoudre ce problème fréquent du 3e âge.



CATHÉTÉRISME : Un cathéter est un tuyau mince et flexible (souvent en matière plastique) qu'on introduit dans un conduit naturel (veine, artère, voies urinaires, etc.) pour y injecter un liquide. Un cathéter peut donc servir à des usages très divers :
- perfusions intraveineuses,
- injection de produits opaques pour visualiser un système : cathétérisme urétéral, par exemple,
- mesurer une pression locale et prélever un échantillon de sang : cathétérisme cardiaque.

CATION : Ion chargé positivement (voir Ionogramme*). Ce sont les composés basiques (métaux : sodium, potassium, calcium, magnésium) présents dans le plasma, pour un total équivalent à celui des anions, soit 153 milliéquivalents* par litre.

CÉCITÉ : Perte de la vision d'un ou des deux yeux. La cécité peut être due à une lésion de la rétine elle-même (en particulier le défaut d'adaptation à l'obscurité appelé cécité crépusculaire ou, plus souvent, **héméralopie**)* du nerf optique (**névrite* optique**) ou même de la partie postérieure du cerveau (lobe occipital)* où se trouvent les centres de la vision. La cécité

élective pour les couleurs est souvent appelée **achromatopsie.** On réserve le terme d'**amaurose** aux cécités dues à des lésions neurologiques, c'est-à-dire situées en dehors de l'œil lui-même. La simple diminution de la vision, généralement passagère est appelée **amblyopie.** La perte brutale de la vision d'un œil inquiète toujours le patient : il faut cependant savoir qu'elle peut être transitoire et due à des lésions inflammatoires qui peuvent entièrement régresser.

CELLULITE : inflammation du tissu cellulaire situé sous la peau. La cellulite est donc à l'origine d'une infiltration douloureuse sous-cutanée le plus souvent au voisinage d'une plaie. En pratique le terme de "cellulite" est souvent utilisé pour désigner tout autre chose; la surcharge graisseuse localisée au bassin et aux jambes chez les femmes. Très souvent cette surcharge **graisseuse** est liée à une insuffisance circulatoire locale (manque d'exercice musculaire, troubles veineux) et... à des excès alimentaires, en particulier en **glucides***. Le régime et les soins locaux permettent en général de faire disparaître ce trouble gênant et inesthétique.

CÉNESTHÉSIE : C'est l'intégration de toutes les sensibilités de la vie végétative, qui permet de "se sentir bien" ou non. Diverses expressions du langage courant ("ça va", "je ne me sens pas bien") rendent compte de cette sensation globale indéfinissable. Bien entendu, ce jugement "intérieur" est très lié à l'état psychologique (affectif) du moment : c'est ainsi que la sensation de "**fatigue**" est très diversement appréciée d'un jour à l'autre et même parfois, d'un instant à l'autre, en fonction du "tonus" psychique. Au total, cette "**conscience du corps**", véritable baromètre de la vie végétative, joue un rôle très important dans la vie quotidienne de chacun. Son altération constitue les "**cénestopathies**", trouble imaginaire traduisant en fait une angoisse et une réaction dépressive : ce sont les classiques "estomac en plomb", "œsophage rétréci", "colon tordu", qui fort heureusement n'ont aucune réalité. C'est ainsi que certains malades dépensent (et coûtent à la collectivité) des sommes très importantes en examens inutiles. Les cénestopathies peuvent amener la conviction d'une maladie chez certains sujets : ces troubles s'apparentent alors à un véritable délire (malade se croyant atteint d'un cancer et d'une leucémie, après qu'un de ses proches en

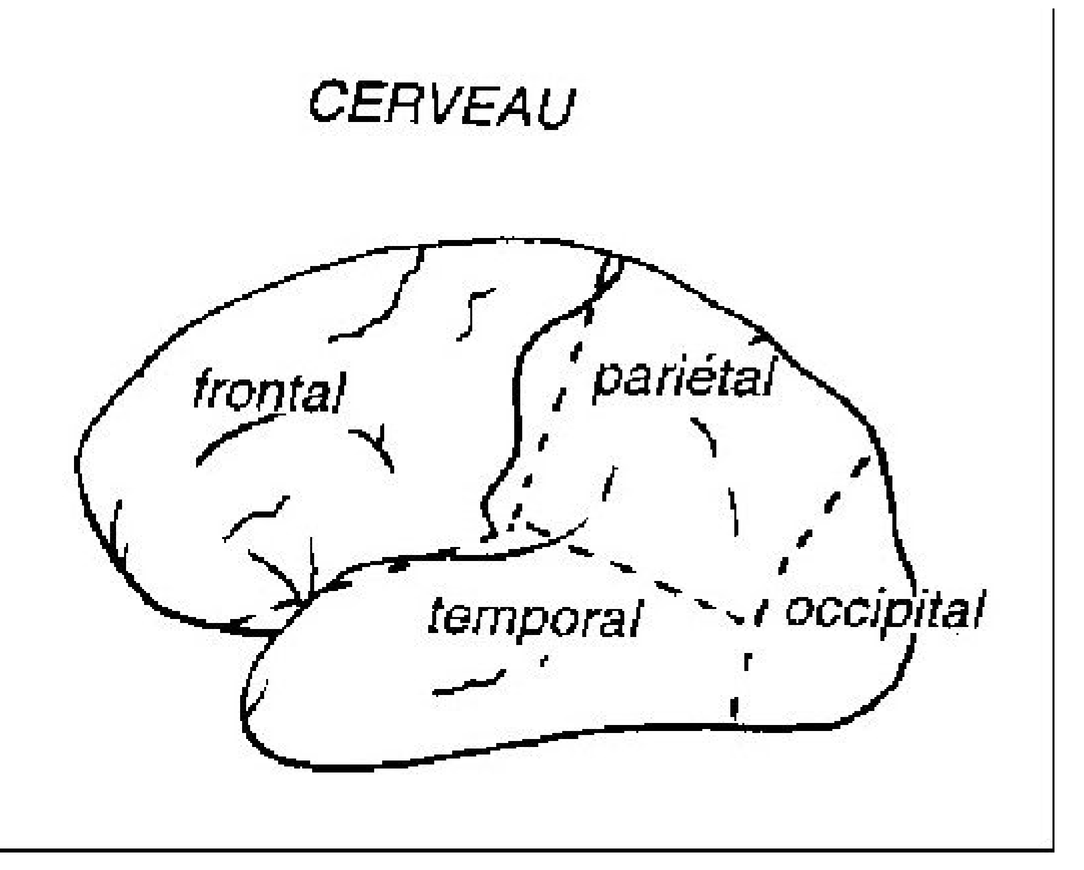
eut été atteint) et nécessitent un traitement urgent. L'hypocondrie* comporte de tels troubles.

CÉPHALÉE : Mal de tête, souvent baptisé «migraine»* alors que ce terme désigne une forme particulière de céphalée. Les cause de céphalées sont très nombreuses. On peut, en résumé, distinguer :
1. des troubles de la circulation sanguine : outre la ***migraine**** (localisée à la moitié droite ou gauche du crâne, en général, avec troubles visuels et parfois neurologiques), l'hypertension* artérielle (céphalée survenant souvent vers le petit matin et disparaissant dans la matinée) est une cause très classique.
2. des ***névralgies**** faciales : outre la névralgie faciale essentielle, il existe de nombreuses autres névralgies localisées souvent autour d'un œil avec larmoiement, œil rouge gonflement d'une paupière Le glaucome* de l'œil peut donner des accès névralgiques très importants.
3. des maladies du système nerveux : toutes les tumeurs cérébrales, mais aussi les hémorragies, les méningites, sans oublier les traumas crâniens et leurs suites hémorragiques possibles (hématomes*).
4. des anomalies osseuses de la colonne vertébrale au niveau du cou, en particulier, dans les suites d'un traumatisme local ou s'il existe une arthrose* importante.
5. des infections des sinus (sinusite)* ou, plus rarement, de l'oreille (otite*, mastoïdite*).
6. des problèmes psychologiques : on estime que **près de la moitié des céphalées relèvent en fait de problèmes psychiques,** avec très généralement une réaction **dépressive**. L'insomnie et l'anxiété y sont donc associées. Bien entendu, un tel diagnostic nécessite des examens soigneux avant d'être porté.
7. un trouble de la composition chimique du sang circulant (manque d'oxygène, excès de lipides, anémie*, intoxication* médicamenteuse) peut se révéler par une céphalée. Rien de plus banal et de plus inquiètant qu'une céphalée récente et persistante : chacune d'elle demande pourtant un bilan médical avec des examens de laboratoire, et la prise de la pression* artérielle n'est pas le geste le moins important de cet examen.

CERTIFICAT : Votre médecin peut vous délivrer divers certificats lorsqu'il le juge nécessaire:
- arrêt de travail (et prolongation, éventuellement),
- accident du travail : descriptif, il fait office de certificat d'arrêt de travail. Un certificat final précise guérison, consolidation, ou incapacité...,
- aptitude au (ou dispense d'un) sport,
- coups et blessures,
- décès,
- grossesse,
- naissance (dans les 3 jours) et santé (8e jour, 9e et 24e mois),
- protection*,
- vaccinations*.

CÉRUMEN : Sécrétion visqueuse normalement présente dans le conduit auditif. Son accumulation peut amener la formation d'un "bouchon", une des causes les plus fréquentes de surdité. Son extraction, quoique simple, doit être confiée à un médecin en raison du risque de blessures du tympan. Sa persistance est facteur d'infections bactériennes.

CERVEAU : Partie terminale de l'encéphale* située sous la voûte crânienne, au-dessus du cervelet* et du tronc cérébral*. Le cerveau a un aspect très caractéristique en deux moitiés (hémisphères cérébraux) symétriques séparées par une dépression appelée scissure interhémisphèrique. La surface du cerveau est très vallonnée et morcelée en de nombreuses circonvolutions qu'on regroupe en quatre parties appelées lobes :
Le lobe **frontal** (en avant), le lobe **pariétal** (en arrière du lobe frontal), le lobe **temporal** (sous le lobe pariétal) et le lobe **occipital** (en arrière des deux précédents). C'est dans le cerveau que se trouvent les centres réglant la motricité volontaire (lobe frontal) et analysant les sensations tactiles (lobe pariétal), auditives (lobe temporal) et visuelles (lobe occipital). Le langage est élaboré au niveau des lobes pariétaux et temporaux gauches (chez un sujet droitier).

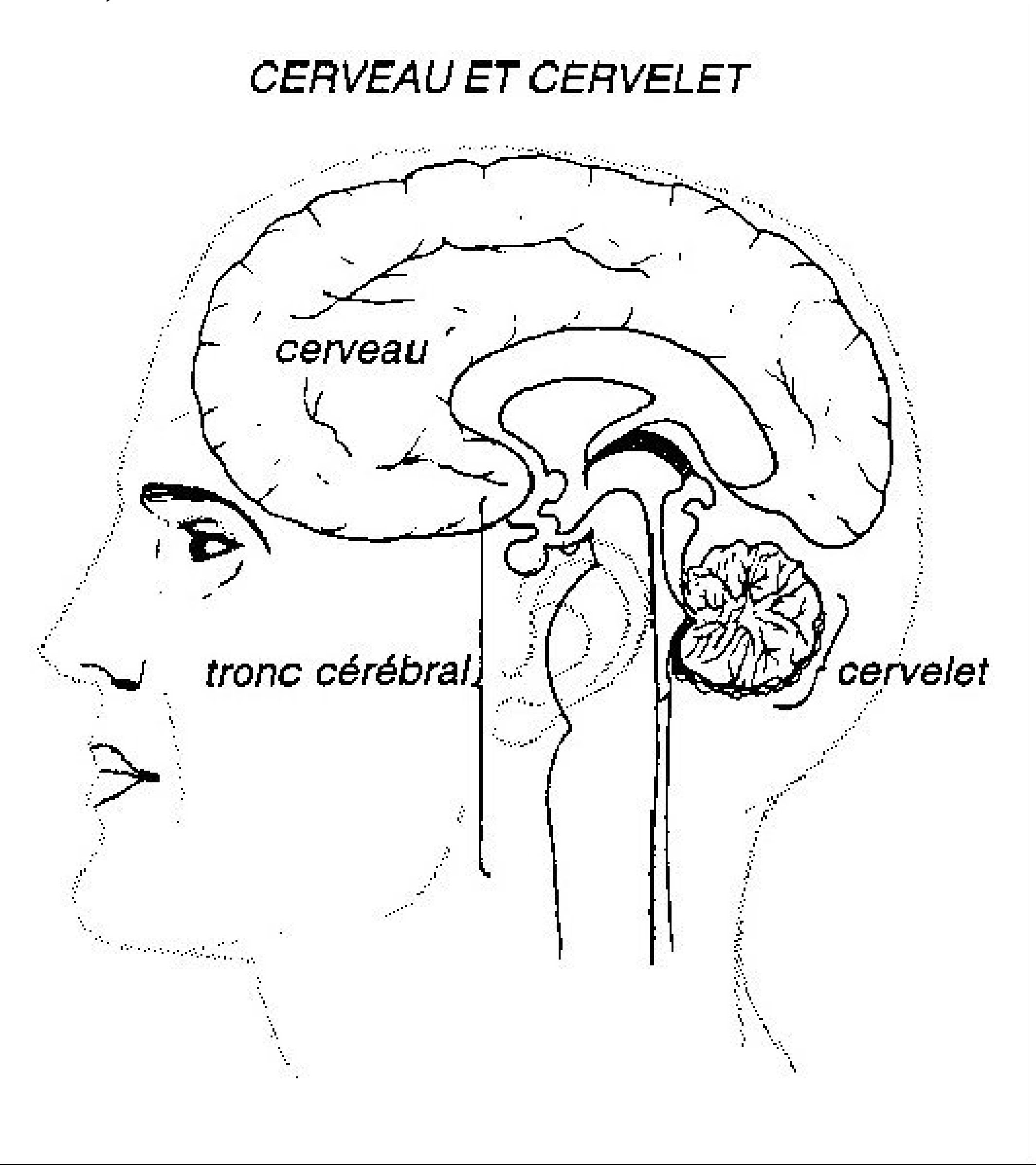


Contrairement à une idée classique les mécanismes de la mémoire ne sont pas uniquement localisés dans les plus hautes circonvolutions cérébrales mais au contraire à la base du cerveau, à la jonction de certaines circonvolutions temporales avec le tronc cérébral. En raison d'un croisement des fibres nerveuses, c'est le cerveau gauche qui commande la motricité et reçoit les messages sensitifs de tout le coté droit du corps. Ceci explique pourquoi une lésion du cerveau gauche entraîne des troubles moteurs (et parfois sensitifs) sur la moitié droite du corps (**hémiplégie**)* et, inversement, pourquoi une lésion du cerveau droit altère la motricité et la sensibilité de la moitié gauche du corps. On désigne sous le nom de **cortex cérébral** la couche de cellules nerveuses située à la surface des circonvolutions cérébrales : cette couche cellulaire a un aspect grisâtre d'où le nom de "**substance grise**" qui lui est souvent donné. En dessous de cette couche se trouvent les fibres nerveuses qui relient ces cellules aux divers autres points du système nerveux ou même à la périphérie. Ces fibres sont entourées d'une gaine blanche qui les protège et les nourrit : la **myéline***, souvent appelée "**substance blanche**" par opposition à la substance grise. On estime à environ **20 milliards** le nombre des cellules nerveuses

(neurones*) présentes dans un cerveau humain : **chacune entre en contact avec dix mille de ces cellules par l'intermédiaire de** jonctions appelées **synapses***. On appelle souvent "**hémisphère dominant**" celui qui contient les commandes motrices des gestes usuels (hémisphère gauche chez un droitier) et les centres du langage. Environ une personne sur 15 est gauchère : c'est alors, le cerveau droit qui dirige les gestes courants (écriture, notamment) mais les centres du langage sont habituellement dans son hémisphère gauche. Chez les droitiers on appelle "hémisphère mineur" le cerveau droit, par opposition à l'hémisphère gauche ("cerveau gauche") qui contient donc les fonctions les plus importantes pour la vie quotidienne. Le cerveau peut être étudié par **l'électroencéphalogramme*** (enregistrement de l'activité électrique du cerveau), la radiographie (en particulier : l'encéphalographie* gazeuse), l'injection de produits radioactifs non dangereux (**scintigraphie*** ou gamma-encéphalographie) et l'injection de produits opaques dans le système artériel (**artériographie cérébrale**). Plus récemment un important progrès a été réalise avec le **scanner***: un ordinateur analyse avec une très haute précision le rayonnement radiographique, ce qui permet de découper littéralement le système nerveux en images photographiques successives. Des lésions très petites peuvent ainsi être localisées sans aucun désagrément pour le malade. Enfin la **résonnance*** **magnétique nucléaire** (RMN) permet, depuis une dizaine d'années, d'explorer le cerveau avec une précision encore plus grande. Le cerveau est un organe très riche en vaisseaux (artères et veines). Il est protégé par trois structures : osseuse (le crâne), tissulaire (l'enveloppe des **méninges***) et liquidienne: le **liquide céphalo-rachidien***, dans lequel le cerveau est littéralement suspendu. Le cerveau peut être le siège de nombreuses agressions : traumatiques, infectieuses, artérielles ou tumorales.

CERVELET : Le cervelet est un ensemble de cellules et de fibres nerveuses formant deux petits hémisphères et une masse centrale appelée vermis.
Le cervelet est situé à la partie postérieure du crâne* en dessous du cerveau* et en arrière du tronc cérébral* auquel il est relié par des faisceaux de fibres nerveuses. Le cervelet est un centre nerveux important pour le contrôle de l'équilibration, la coordination des mouvements et, d'une façon générale, le contrôle de la tension (du tonus) musculaire. Comme le

cerveau, le cervelet peut être l'objet de nombreuses agressions de nature très diverse. Des troubles de l'équilibre, des mouvements mal coordonnés avec en particulier, un tremblement* apparaissant lors d'un geste sont les principales manifestations de l'atteinte du cervelet (appelée **syndrome cérébelleux)**.



CERVICALGIE : Toute douleur du cou, surtout après un traumatisme (même minime) nécessite un examen médical. Le classique torticolis, souvent apparu brutalement au réveil, équivalent du lumbago au cou, cède en quelques jours grâce au traitement et à l'immobilisation par collier. Mais

une cervicalgie peut aussi être le premier signe d’une polyarthrite* rhumatoïde ou d’une maladie neurologique. Des examens précis (radiographies, tomodensitométrie, ponction lombaire parfois) sont nécessaires si une cervicalgie se prolonge plus de quelques jours.

CERVICARTHROSE : Arthrose du rachis cervical, extrêmement fréquente après 50 ans. Douleurs, raideurs du cou, craquements lors des mouvements de la tête, sont souvent très importants au lever, puis diminuent au cours de la journée. Si elle est très importante (ce qui est vu à l’examen radiologique) elle peut comprimer les nerfs du cou (radiculalgies* dans la partie postérieure de la tête et dans le membre supérieur) et même la moelle épinière* (apparition de troubles moteurs des bras et des jambes) obligeant alors parfois à une intervention chirurgicale. Chez les sujets âgés, elle peut contribuer à compromettre la circulation du cerveau et être à l’origine de malaises (vertiges, chutes) parfois très gênants.

CÉSARIENNE : Extraction de l’enfant après ouverture de la paroi abdominale, sous anesthésie générale ou péridurale*. Théoriquement simple et rapide cette intervention multiplie cependant par sept le risque maternel. On estime, en 1994, qu’environ un enfant sur sept naît par césarienne, ce qui est relativement important. Réservée à des cas spéciaux (étroitesse du bassin, anomalie utérine, urgence en cas de menace pour le fœtus) cette intervention n’handicape pas les grossesses ultérieures : 50% des accouchements ultérieurs se font par les voies naturelles.

CHEVEUX : Longs poils qui recouvrent le crâne sur toute la surface, appelée “cuir chevelu”. La chute des cheveux s’appelle alopécie*. Les cheveux changent de couleur avec l’âge : leur aspect doit cependant rester sain, et des cheveux ternes sont souvent le signe d’un mauvais état général (anémie, troubles endocriniens) nécessitant un examen médical. Enfin, leur souplesse est signe de bon équilibre : l’expression “poil hérissé” est en effet une manifestation de tension intérieure, parfois traduite dans le langage courant (“je n’arrive plus à me coiffer”) et bien connue des coiffeurs et des psychiatres. Les cheveux peuvent être le siège de nombreuses parasitoses (mycoses*, pédiculose*) et des si fréquentes pellicules*. Une bonne hygiène du cuir chevelu est essentielle : l’usage d’une brosse à poils doux

(ou avec des dents plastiques) stimulant la circulation locale, et l’usage hebdomadaire d’un shampooing doux (non détersif) sont très recommandés.

CHIROPRAXIE : Ou chiropractie. Procédé destiné à soigner diverses maladies par des manipulations des vertèbres. Toute tentative de ce type ne doit être effectuée que par un médecin qualifié, car des manipulations brutales et non contrôlées peuvent amener des lésions plus ou moins graves (en particulier : déplacement de disque*) chez des sujets porteurs de lésions vertébrales. Aucune manipulation vertébrale ne doit être effectuée après un traumatisme (même minime), avant qu’un examen complet (en particulier radiologique) ait écarté formellement toute lésion osseuse.

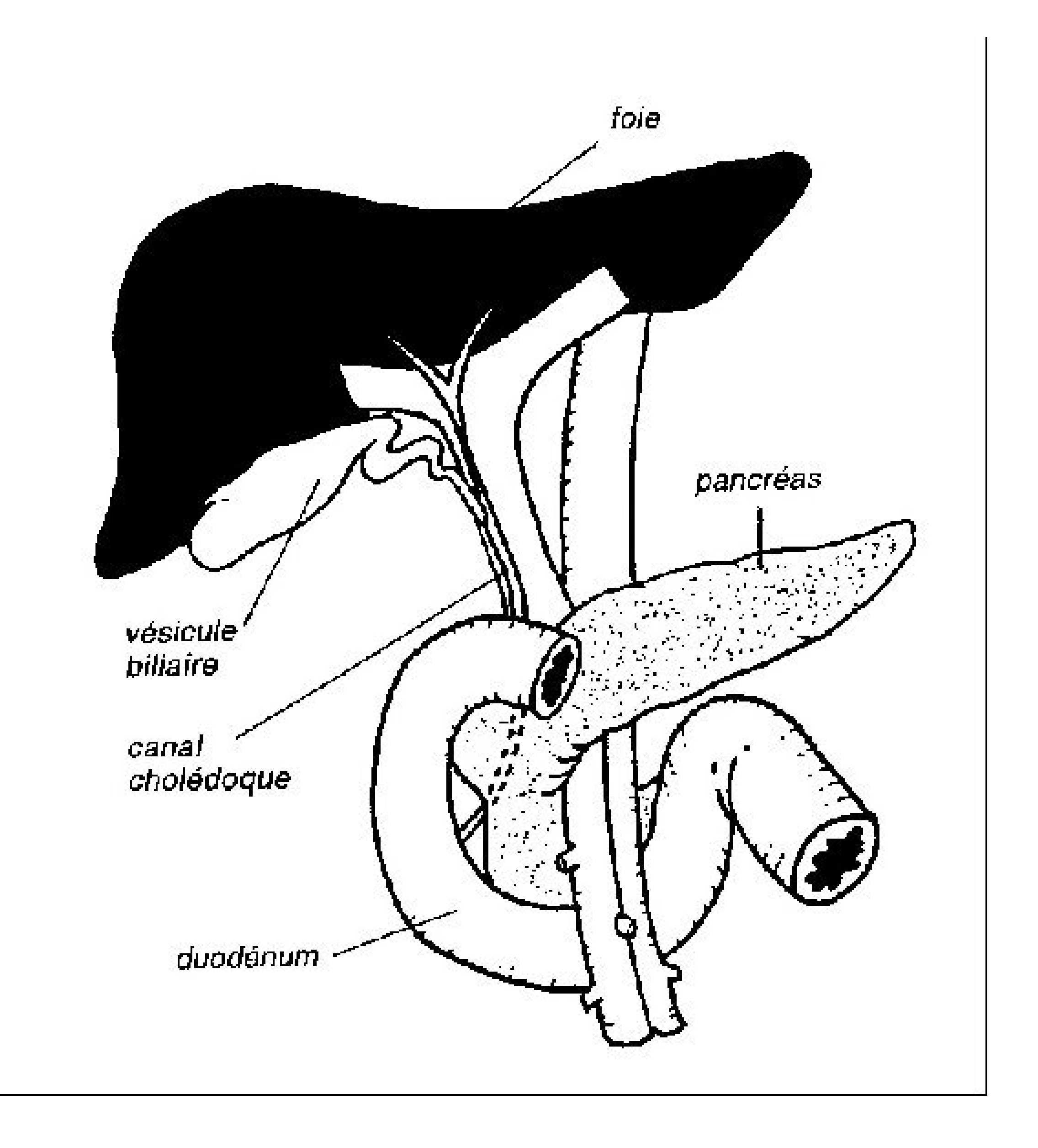
CHLAMYDIA : Infection génitale due à une très petite bactérie “chlamydia trachomatis”, responsable d’une maladie des yeux très répandue en Afrique et en Asie (le trachome) mais pas en Europe en raison des meilleures conditions de vie. L’infection génitale, très fréquente, se traduit par des brûlures au niveau de l’urètre*, peu importantes, mais persistantes. Cette urétrite* peut se compliquer chez l’homme en s’étendant à l’épididyme* d’où stérilité possible. Chez la femme, une salpingite* peut également aboutir au même résultat. La mère peut transmettre la maladie à la naissance, et le nouveau-né peut présenter diverses infections (conjonctivite, otite, pneumonie) par la suite. **Il est donc important de dépister tôt** cette affection, qui peut être aisément guérie par certains antibiotiques : il faut rappeler qu’on assiste actuellement à une recrudescence des salpingites chez les adolescentes, et on a noté, dans un grand hôpital parisien, que 21% des femmes atteintes de salpingite avaient moins de 20 ans, et 10% moins de 16 ans.

CHLORE : Élément chimique essentiel du corps humain, apporté par les aliments (en particulier : le chlorure de sodium ou sel de cuisine). Le chlore est contenu à haute concentration dans le sang : 3,50 à 3,90g par litre. Le chlore (sous forme d’acide chlorhydrique) est un élément essentiel de la digestion gastrique. Il est éliminé normalement par les urines. Des vomissements* répétés peuvent entraîner une perte importante de chlore.

CHOC : Le choc cardio-circulatoire est un arrêt brutal de la circulation avec collapsus* du cœur et des vaisseaux sanguins. Le choc anaphylactique*, très diffèrent, est un accident aigu d'intolérance à une substance à laquelle le sujet a déjà été sensibilisé par une rencontre antérieure. Le terme de "choc" est utilisé aussi par les psychiatres pour designer :
1. une agression psychologique brutale (choc affectif) entraînant une réaction violente et souvent imprévue ;
2. un certain type de traitements basés sur la provocation d'une agression physique (électrochoc)* ou chimique (insuline)* dans le but de déclencher une réaction bénéfique de l'organisme. Ces traitements sont moins employés depuis l'apparition des médicaments psychotropes*.

CHOCOLAT : Aliment très riche (environ 500 calories pour 100 g) composé essentiellement de sucre pour les 2/3 et de lipides pour 1/3. Le chocolat provoque une vidange de la vésicule biliaire (effet cholagogue) souvent mal supportée. Facteur d'obésité le chocolat est interdit au cours de diverses affections : acné*, diabète*, hyperlipémie*. La consommation annuelle, en France, est d'environ 3 kg par habitant.

CHOLÉCYSTITE : Inflammation aiguë ou chronique de la vésicule biliaire. La lithiase* biliaire est la grande cause de cholécystite. La cholécystite aiguë est une urgence chirurgicale : c'est une douleur violente (ressemblant à une colique hépatique* très forte) avec fièvre à 39°, 40° degrés et vomissements. La perforation de la vésicule entraîne une **péritonite***. C'est une des raisons pour lesquelles on opère souvent les malades porteurs de calculs vésiculaires persistants. La **cholécystographie** est la radiographie de la vésicule biliaire. La cholécystectomie est l'ablation de la vésicule.



CHOLÉDOQUE :. Canal amenant la bile depuis le foie et la vésicule biliaire dans l'intestin. Son obstruction entraîne la rétention de la bile d'où apparition d'une jaunisse (ictère*) et troubles digestifs importants. On appelle "cholédocotomie" une intervention chirurgicale sur le cholédoque.

CHOLÉRA : Maladie infectieuse due à un bacille*, le vibrion cholérique. Extrêmement contagieux, le choléra apparaît après 1 à 3 jours d'incubation* : il se manifeste par une diarrhée très importante et des vomissements entraînant rapidement un état de déshydratation* dramatique Il n'y a pas de fièvre mais au contraire la température peut être abaissée. Le choléra existe

à l’état endémique* en Inde et dans certaines régions d’Afrique. La maladie n’est grave que chez les sujets sous-alimentés et dénutris vivant dans de mauvaises conditions hygiéno-diététiques. Elle est rapidement enrayée par les antibiotiques et la réhydratation.

CHOLESTÉROL : Constituant important des lipides* circulant dans le sang. Le cholestérol est présent à un taux plus ou moins élevé dans les graisses animales, le jaune d’œuf, le beurre, les abats, les fruits de mer. Des dépôts de cholestérol peuvent apparaître au niveau des tendons (en particulier : sur le dos de la main) des paupières (plaques jaunes chamois) et de la cornée de l’œil. En cas d’excès de cholestérol, il faut supprimer :

1. les produits laitiers, riches en matières grasses : lait entier, crème yaourt «au lait entier», fromages de plus de 40% de matière grasse ;
2. les viandes grasses : porc, mouton, oie, canard, charcuteries, poissons gras (anguille et thon), jaune d’œuf (maximum : 2 par semaine) ;
3. les sauces et les fritures ;
4. la pâtisserie avec crème et œufs ;
5. le chocolat et les glaces ;
6. le beurre, le saindoux, le lard, l’ huile d’olive, d’arachide. Les viandes doivent être consommées en grillades. Les graisses utilisées doivent se limiter à la margarine de régime et aux huiles de maïs ou de tournesol. Le dosage du cholestérol fait partie de tout bilan sanguin. Son taux sanguin passe de 1g/l, à la naissance, autour de 2g/l, (4 à 5.5 millimoles) chez l’adulte, chiffre qu’il ne devrait jamais dépasser. Des progrès récents, dans le dosage ont permis de distinguer :

• le cholestérol facteur d’athérosclérose : lié à des protéines de basse densité (appelées LDL);
• le cholestérol qui, au contraire «protégerait» les artères (appelé parfois «bon» cholestérol) lié à des protéines de haute densité (HDL). On peut estimer le risque d’athérosclérose en calculant le rapport entre ces deux types de cholestérol. La surveillance de ces dosages est indiquée très particulièrement :
• chez les femmes prenant la pilule et ayant un taux de cholestérol total à 2,5g/l ou plus,
• chez les malades ayant déjà eu des troubles cardio-vasculaires.

CHORÉE : Ensemble de mouvements involontaires, désordonnés, souvent brusques et imprévisibles, accentués par les émotions, disparaissant pendant le sommeil. Ces mouvements intéressent souvent la face et les membres, réalisant des grimaces et des gestes incessants. On distingue deux chorées très différentes :

1. chez l'enfant et l'adolescent, la **chorée de Sydenham** (plus connue sous le nom de "danse de Saint-Guy") peut apparaître après une infection bactérienne due à un streptocoque* responsable également de lésions articulaires et cardiaques (rhumatisme* articulaire aigu, souvent appelé "R.A.A." par les médecins). La pénicilline et divers autres antibiotiques sont très actifs contre ce streptocoque;

2. chez l'adulte, une autre chorée "**chorée de Huntington**" peut apparaître dans certaines familles, associée à des troubles psychiques graves (détérioration*, tendance au suicide)*. Cette maladie est héréditaire* sur le mode dominant*.

CHROMOSOME : Tout noyau d'une cellule contient des structures en forme de bâtonnet qui constituent les facteurs héréditaires* qu'elle est chargée de transmettre : ce sont les chromosomes. L'homme a 46 chromosomes, disposés en 23 paires : la 23e paire définit le sexe de l'individu (2X chez la femme, X et Y chez l'homme). Des travaux considérables ont peu à peu dénombré la présence d'unités chimiques plus petites, les gènes*, empilés littéralement sur chaque chromosome. On estime à 30 000 le nombre des gènes humains. Chaque gène est responsable d'une caractéristique de l'individu : les gènes sont constitués d'acides nucléiques*. On a pu isoler des anomalies chromosomiques responsables de certaines maladies héréditaires. Actuellement, les recherches tentent d'étudier le «terrain» propre à chaque homme dans le but de protéger particulièrement ceux qui semblent plus que d'autres prédestinés à certaines affections. Il est en effet démontré que des facteurs héréditaires interviennent pour favoriser un grand nombre de maladies dont on remarque la fréquence anormale dans certaines familles. (Voir aussi : mongolisme*).

CIRRHOSE : Maladie chronique du foie comportant la destruction plus ou moins rapide des cellules hépatiques avec apparition des signes de

l’insuffisance* hépatique grave. La cirrhose **alcoolique est de loin la plus fréquente : 90% des cirrhoses chez l’homme et 75% chez les femmes, le vin** étant la boisson la plu**s souvent en cause. On estime que l’absorption régulière de 100 à 190g d’alcool chaque jour (plus d’un litre de vin à 12 degrés) suffit pour amener un risque de cirrhose.** D’autres cirrhoses peuvent apparaître à l’occasion de troubles biliaires (lithiase*) ou de troubles nutritionnels. Enfin certaines cirrhoses relèvent de troubles immunitaires* (cirrhoses auto-immunes*). Les signes révélateurs d’une cirrhose sont souvent l’asthénie*, et l’amaigrissement. Les hémorragies digestives (hématémèse* ou mélœna*) et l’ictère* sont ensuite les symptômes évidents de la destruction du tissu hépatique. L’évolution est très souvent gravissime, la vie n’étant pas possible sans foie.

CLAUDICATION : Synonyme de boiterie. Elle peut être liée à un déséquilibre de la statique (trouble osseux ou articulaire du membre inférieur, avec raccourcissement d’un membre), à une douleur, ou à la paralysie d’un groupe musculaire. La claudication intermittente est une douleur apparaissant après un certain temps à la marche, obligeant à s’arrêter, puis cédant spontanément. Elle traduit un trouble circulatoire des membres inférieurs (artérite) ou de la moelle épinière.

CLAUSTROPHOBIE : Peur (phobie*) des espaces clos, souvent confondue avec l’agoraphobie. C’est la classique “peur des ascenseurs”, la “peur du métro” (des wagons où l’on entasse), ou même celle des salles de réunion. Elle est souvent exprimée de façon détournée (“par où pourrait-on fuir s’il y avait le feu ?”... ou “on étouffe ici...”) mais très répandue. Elle est un des éléments des névroses* phobiques*, souvent associée à une tendance aux obsessions*.

COAGULATION : En cas d’hémorragie l’organisme réagit par des processus chimiques très complexes aboutissant à la formation d’un caillot de sang : c’est la coagulation. Dix protéines* du sang (au moins) sont nécessaires pour la coagulation : toutes sont fabriquées par le foie ce qui explique la grande fréquence des hémorragies lorsque le fonctionnement hépatique est altéré (exemple: cirrhose*). Certaines cellules du sang, les plaquettes*, sont indispensables, en s’agrégeant) à la formation du caillot.

Un sang normal coagule en moins de 15 minutes dans un tube de verre c’est le test le plus simple. On dose aussi différentes protéines de la coagulation, en particulier la prothrombine*. On appelle “hypercoagulabilité” tout raccourcissement du temps nécessaire à la coagulation : ce trouble entraîne un risque accru de thrombose* et d’embolies*. Inversement, la coagulation peut être retardée au cours de certaines maladies (maladies comportant donc des hémorragies diffuses) à la suite de l’altération des protéines ou des plaquettes* nécessaires à son déroulement normal. Les anticoagulants* de même que les antiagrégants* rendent les plus grands services en médecine. Inversement, les centres de transfusion disposent de solutions (protéines ou plaquettes) rétablissant la coagulation en cas de besoin. Certains examens doivent être faits après recueil du sang sur une substance anticoagulante : les globules se séparent alors d’un liquide visqueux jaunâtre appelé “**plasma***”. Au contraire, si on laisse le sang coaguler, le caillot est surmonté d’un liquide jaune beaucoup plus fluide : le “**sérum***”. **Ne jamais agiter fortement un tube de sang** : les globules rouges seraient détruits et le pigment sanguin (l’hémoglobine*) se mélangerait au sérum ou au plasma, le colorant en rouge (**sang dit** “**hémolysé**”*) en le rendant **impropre aux examens chimiques prévus.** (Voir : fibrine*, prothrombine*).

COBALT : Métal présent dans la vitamine B 12. Sa carence est inconnue mais par contre sa toxicité bien connue : son ingestion peut donner lieu à des troubles cardiaques et neurologiques. Son isotope radioactif (cobalt 60) est utilisé en radiothérapie* pour le traitement de certaines tumeurs (bombe au cobalt).

COCCYX : Petit os triangulaire qui, fixé à la terminaison du sacrum*, prolonge celui-ci pour former un revêtement osseux mobile situé en arrière du rectum. Les contusions de cette région peuvent donner lieu à des douleurs chroniques, souvent rebelles aux traitements, appelés “coccygodynies”.

CŒLIOSCOPIE : Utilisation, sous anesthésie générale, d’un appareil optique qui, tel un périscope, explore la cavité abdominale et, en particulier, l’appareil génital féminin : dépistage d’une grossesse anormale, d’une

urgence ovarienne (kyste, hémorragie), d'une endométriose (voir endomètre*) ou d'une salpingite*. Un certain nombre d'interventions chirurgicales simples peuvent être ainsi réalisées.

CŒUR : Muscle creux, de la taille d'un pamplemousse, divisé en deux parties (cœur droit et cœur gauche) chacune de celles-ci comportant deux cavités : oreillette (en arrière) et ventricule (en avant). L'oreillette sert à remplir la pompe que constitue le ventricule. Le cœur droit reçoit le sang veineux, qui provient de tous les organes du corps et qui s'est appauvri en oxygène. Ce sang arrive à l'oreillette droite puis passe dans le ventricule droit à travers l'orifice tricuspide (valve en trois parties), sorte de portillon automatique qui se ferme automatiquement quand le ventricule droit se contracte. Celui-ci éjecte alors le sang dans l'artère pulmonaire, vers les poumons, pour le réoxygéner. Des veines ramènent ensuite le sang oxygéné vers l'oreillette gauche et, de là, à travers l'orifice mitral* (valve à deux feuillets, semblable à la mitre d'un évêque) vers le ventricule gauche. Celui-ci, pompe principale de l'organisme va éjecter le sang dans l'aorte en ouvrant, par sa contraction, une autre valve (aortique) qui laisse passer le sang dans l'aorte et, de là, dans toutes les artères... Un cœur normal débite ainsi 5 à 6 litres de sang par minute, débit qui diminue lors de la station debout, et augmente au contraire à l'effort et lors des émotions. C'est le cœur gauche (et, essentiellement: le ventricule gauche) qui effectue le travail le plus important. Les maladies du cœur gauche sont donc les plus graves, et aussi les plus fréquentes. Le muscle cardiaque est irrigué par les artères coronaires*. Il est recouvert à l'intérieur par une couche de cellules (endocarde) et, à l'extérieur, par la péricarde*. L'examen du cœur comprend l'auscultation, la palpation (du cœur et des pouls artériels), la prise de la pression artérielle et divers examens (électrocardiogramme, radioscopie, échographie*, angiocardiographie) qui permettent de préciser les conditions de son fonctionnement.

COLIBACILLE : Bactérie (du genre "bacille"*) extrêmement fréquente dans l'intestin où elle représente la majorité des germes normalement présents. On trouve en effet, dans l'intestin des sujets normaux, diverses bactéries nécessaires à la digestion. **La présence de colibacilles dans les selles n'est donc nullement le signe d'une maladie. Par contre, leur**

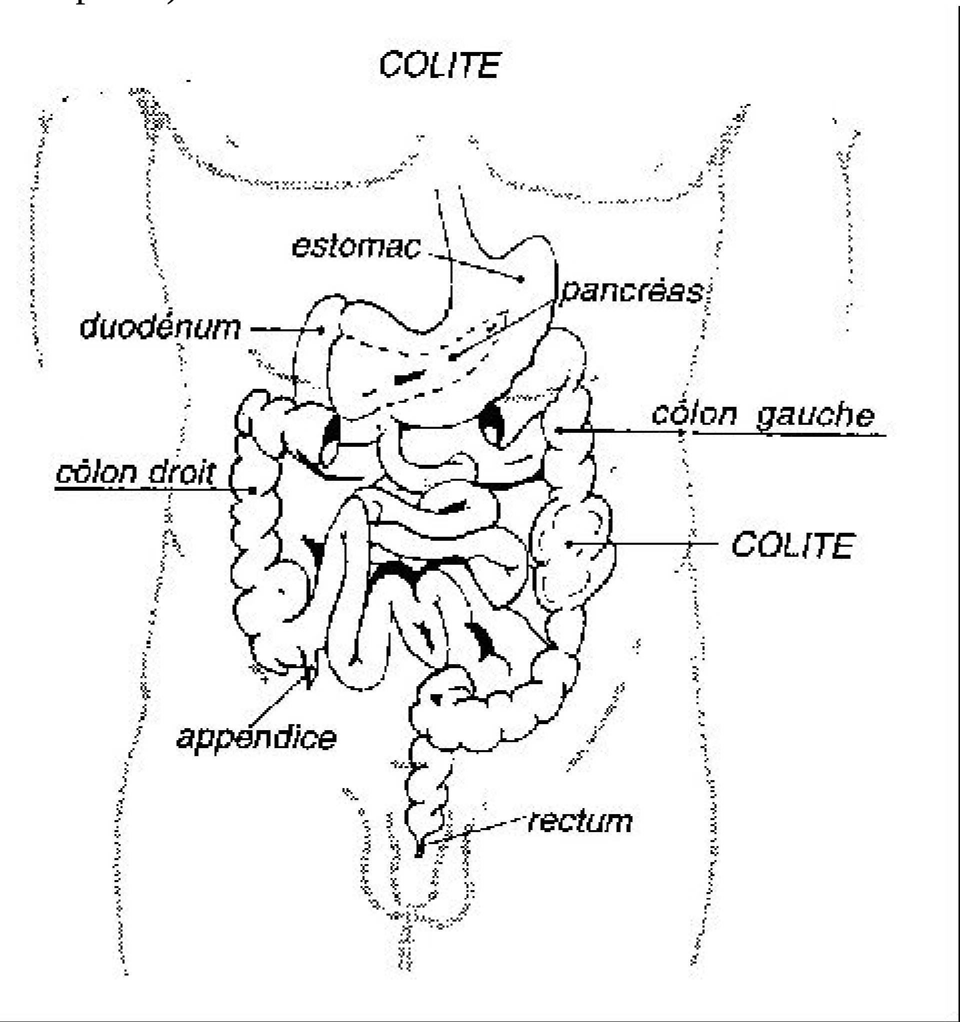
présence dans les urines est anormale : le colibacille est un des grands responsables des infections vésicales (cystite*) en particulier chez les femmes. Des colibacilles anormaux (pathogènes*) peuvent ainsi être à l'origine d'épidémies, telle la classique **épidémie* de crèche**, par exemple si une infirmière en est porteuse.

COLIQUE : Contraction douloureuse d'un organe creux : les coliques **hépatique, néphrétique ou utérine** sont les plus fréquentes, en dehors de la classique "colique" intestinale souvent associée à une diarrhée et traduisant une toxi-infection alimentaire.

•***La colique hépatique*** siège au niveau de la vésicule* biliaire et du cholédoque*, c'est-à-dire à la base, des côtes et à droite (hypocondre* droit). Elle traduit généralement l'existence d'une lithiase* biliaire; c'est une douleur violente irradiant souvent dans le dos, fréquemment associée à des vomissements*, et survenant le soir ou dans la nuit. La crise dure quelques heures. Des examens biologiques et radiologiques sont nécessaires pour faire le bilan de la lithiase et décider ou non d'une intervention chirurgicale. Une crise de colique hépatique peut être compliquée par une infection (cholécystite*) ou un ictère* (obstruction du cholédoque* par le caillou), complications pouvant mettre la vie en danger : **il ne faut donc jamais la négliger.**

•***La colique néphrétique*** traduit une lithiase du rein dans la très grande majorité (90%) des cas. La douleur est ici lombaire (au niveau d'un "rein") et elle irradie vers le bas, c'est-à-dire vers les organes génitaux. C'est une douleur très importante pouvant amener une syncope* parfois. La dysurie* est fréquente et une hématurie* légère est possible. Elle peut durer plusieurs heures, voire plusieurs jours. Elle doit entraîner des examens radiologiques et l'étude chimique des urines et du sang pour faire le bilan de la lithiase* rénale et rechercher sa cause. Comme pour la colique hépatique il est recommandé de ne pas effectuer des voyages prolongés et pénibles lorsqu'on est atteint de lithiase, les secousses répétées suffisant à déclencher une crise de colique. **Enfin, une lithiase rénale négligée peut entraîner des infections répétées et amener lentement la destruction du tissu rénal** (insuffisance* rénale).

COLITE : Inflammation du colon (gros intestin), terme étendu très abusivement à toute manifestation digestive pénible. Outre les colites liées à une infection bactérienne (exemple : une dysenterie amibienne*) on peut observer des colites **après traitement antibiotique** important. Le terme de “colite spasmodique” désigne un ensemble de troubles (ballonnement, douleurs abdominales, alternance de diarrhée et de constipation) survenant électivement chez les sujets nerveux et émotifs, en particulier s’il existe des troubles hormonaux ou allergiques. Des erreurs alimentaires, avec excès de féculents (pain, haricots secs, lentilles), de ragoûts, de plats épicés, de crudités peuvent aussi être en cause. Mais souvent on ne trouve rien de précis si ce n’est un “**terrain**” **familial** particulier (sujets très nerveux, mangeant très vite sans mastiquer leurs aliments ou ne possédant pas une dentition en bon état) avec, assez souvent, des manifestations diverses de tétanie* (spasmophilie). Voir aussi rectite*.



COLLAPSUS : Chute importante (et généralement brutale) de la pression* artérielle en dessous de 8 pour la maxima. On parle aussi de “choc*” circulatoire Le pouls s’accélère en général et devient très faible incomptable. Le malade, pâle, a souvent les extrémités (doigts, lèvres) bleuies “cyanosées*” et froides. Il peut être agité*, anxieux, ou au contraire inerte, avec perte de connaissance. Devant un arrêt du cœur et de la circulation, **on dispose de quelques minutes** pour éviter la constitution de lésions du système nerveux qui détérioreraient irrémédiablement son fonctionnement ultérieur. Il faut donc aussitôt, sans attendre l’arrivée du médecin, assurer la circulation par **massage cardiaque** externe : **coucher le patient** sur le dos et **comprimer** avec les paumes (appuyées l’une sur l’autre) le milieu du thorax (juste au-dessus de l’estomac à la partie basse de la cage thoracique) d’environ 4 ou 5 cm, puis relâcher, laisser une très brève pause, et recommencer ainsi environ 60 fois par minute. Pour bien rythmer la compression on peut demander à une personne de compter à haute voix les secondes indiquées par une montre : il faut donc appuyer pratiquement chaque seconde mais pas plus vite. **Ce massage ne doit pas être arrêté avant que l’équipe de réanimation soit arrivée à moins que le pouls ait repris spontanément.** En même temps, il faut **assurer l’oxygénation par un bouche à bouche** : si on est seul il faut alterner 15 pressions thoraciques puis 2 ou 3 insufflations ; si on est deux, faire une insufflation toutes les 4 ou 5 pressions thoraciques. On peut parfois faire reprendre les battements cardiaques par quelques coups de poing répétés, et activer la circulation par quelques giffles qui stimulent aussi les centres respiratoires.

COLLUTOIRE : Liquide généralement assez épais (visqueux) destiné à être utilisé pour désinfecter la muqueuse buccale ou les gencives. Les collutoires sont souvent difficiles à faire accepter aux enfants : on les remplace de plus en plus par des pulvérisations ou des pastilles à sucer. Le meilleur moyen de désinfecter la gorge est souvent de pulvériser le produit par voie **nasale.**

COLLYRE : Liquide destiné à être déposé au contact de l’œil (en général au niveau de l’angle interne de l’œil) dans un but anesthésique* ou antiseptique*. Les collyres contiennent souvent des antibiotiques* : **ils ne**

doivent pas être utilisés au-delà de leur date limite sous peine de provoquer, parfois, des altérations oculaires. Un collyre doit être déposé goutte à goutte sur le sujet couché. Il peut être aussi instillé sous les paupières. Il est **normal** qu'il coule à l'intérieur du nez en cas d'excès, tout comme les larmes.

COLON : voir intestin*.

COLONNE VERTÉBRALE : voir rachis*

COLOSTRUM : Liquide jaune sécrété par la glande mammaire dès le 2ème mois d'une grossesse et, plus fortement, durant les jours précédant l'accouchement : il annonce alors la montée laiteuse.

COMA : Perte plus ou moins complète de la conscience avec conservation plus ou moins bonne des fonctions végétatives : respiration, rythme cardiaque et pression artérielle*. La profondeur d'un coma s'apprécie à la réaction aux stimulations simples (pincement de la peau, réaction au bruit, contraction de la pupille* à la lumière) qui est conservée dans le coma léger (stade I appelé *coma* ***réactif*** ou encore, *coma* ***vigil***). Dans ce coma les fonctions végétatives ne sont pas atteintes. A un degré de plus le malade n'est plus réactif aux stimulations mais les fonctions végétatives sont, dans l'ensemble bien conservées (coma ***aréactif*** ou stade lI). Au-delà, les fonctions végétatives s'altérant (respiration irrégulière tension artérielle variant de façon incessante, irrégularités du rythme cardiaque, etc.) et on parle de *coma* ***carus*** (stade III). Enfin, dans certains cas gravissimes, la vie n'est maintenue qu'artificiellement au moyen de respirateurs artificiels, injections ininterrompues de solutions assurant la nutrition et la pression artérielle, stimulateurs cardiaques, etc. C'est le stade IV (ou *coma dépassé*) posant de difficiles problèmes aux réanimateurs. **A ce stade, si on n'enregistre plus d'activité électrique du cerveau ce fait est considéré comme un signe de mort** autorisant le prélèvement éventuel d'organes dans un but de greffe. **La surveillance d'un malade en coma doit être permanente** : une hospitalisation d'urgence s'impose donc devant toute perte de connaissance prolongée.

COMÉDON : “Point noir” sur la peau, correspondant au développement anormal de l’appareil sécrètant le sébum* (voir séborrhée) situé à la base d’un poil. Les comédons sont donc très banals au cours de l’acné* juvénile où la séborrhée est constante. Il est tentant d’appuyer sur la peau autour du “point noir”, pour tenter de l’extraire : cette manœuvre peut amener un déchirement de l’orifice de la glande qui, dès lors, va s’infecter. **L’extraction manuelle des comédons est donc tout à fait à déconseillée** : leur traitement est celui de l’acné.

COMITIALITÉ : Synonyme d’épilepsie*. Chez les Romains lorsqu’un assistant était atteint d’une crise on interrompait aussitôt l’assemblée (le comice) car on considérait l’épilepsie comme le “mal sacré” c’est-à-dire comme une manifestation divine. L’empereur César était lui-même atteint d’épilepsie, semble-t-il. C’est de cette époque que date l’expression de “mal comitial”.

COMMISSURE : Point où deux tissus se rejoignent et fusionnent. On parle ainsi des commissures palpébrales (à l’angle où se rejoignent paupière supérieure et paupière inférieure) et des commissures cardiaques (réunion des valves mitrales ou tricuspides) d’où le nom de commissurotomie pour designer l’intervention chirurgicale (à cœur ouvert) destinée à délivrer un patient du rétrécissement (acquis ou congénital) d’un de ces orifices cardiaques.

COMMOTION : Choc plus ou moins violent, direct ou indirect (transmis) ébranlant un organe. Outre un arrêt transitoire des fonctions de l’organe, la commotion peut entraîner plus ou moins rapidement la constitution de lésions pouvant être à l’origine de troubles définitifs. Ainsi une **commotion cérébrale** entraîne-t-elle souvent une perte de connaissance plus ou moins brève : simple “évanouissement” dans les cas bénins. Les commotions cérébrales (bien connues des boxeurs) sont devenues extrêmement fréquentes avec la multiplication des accidents de la route. Dans les suites d’un accident de voiture qui a comporté une commotion cérébrale même très légère (simple obnubilation* passagère de la conscience, sans même vraie perte de connaissance : l’état “groggy” classique...) on peut voir apparaître un ensemble de troubles désignés sous le nom de “**syndrome**

postcommotionnel” **ou encore** “**syndrome subjectif des traumatisés du crâne**”. Ce syndrome, de mécanisme inconnu, comporte le plus souvent des vertiges*, des maux de tête, et un état dépressif* plus ou moins accentué avec asthénie* physique et psychique, troubles de l’attention, de la mémoire* et du sommeil*. L’accident (très souvent revécu en rêve) a en fait “révélé” un certain nombre de problèmes psychologiques préexistants et “décompensé” une tendance dépressive antérieure. Une **tétanie*** peut également se manifester à cette occasion.

COMPLEXE : Ambivalence* à l’égard d’une situation. Le plus connu est celui d’Oedipe, qui survient entre 3 ans et 6 ans : c’est la rivalité entre le père et le petit garçon vis à vis de la mère, et, chez la petite fille, l’idée d’avoir un enfant de son père. Ces problèmes seront ensuite liquidés ou “refoulés” (rejetés) mais alors à l’origine d’une névrose*. La prise de conscience du complexe refoulé permet ensuite sa liquidation, plus ou moins rapide.

COMPULSION : Acte (ou pensée) imposé au sujet. Une activité compulsive est une activité non souhaitée, voire même crainte. La lutte incessante contre les obsessions* amène souvent une réaction dépressive.

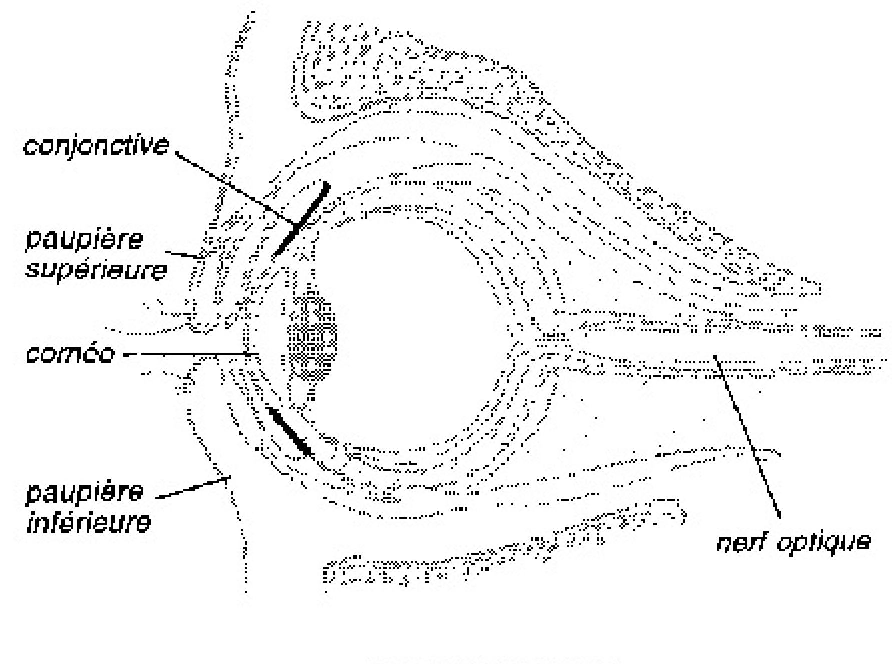
CONFUSION MENTALE : Trouble psychique caractérisé par un ralentissement des activités intellectuelles et, surtout, une perte de la notion du temps et de l’endroit où on se trouve. Incapable de dire quel jour on est, et le lieu où il se trouve, c’est-à-dire complètement **désorienté* dans le temps et dans l’espace,** le malade est en général en proie à une vive anxiété et il se demande ce qui lui arrive. Tous les degrés peuvent être observés de la simple hésitation à la perplexité totale. Cet état peut s’observer assez fréquemment chez les sujets âgés, et au cours des dépressions*. Les agressions traumatiques (accidents de la route), infectieuses (début d’une méningite)* et certaines intoxications (alcool*, en particulier) peuvent se manifester par un état confusionnel. Ce peut être aussi le mode de début d’une maladie psychiatrique grave.
CONGÉNITAL : Qui apparaît dès la naissance. Beaucoup d’anomalies (de maladies) congénitales sont donc héréditaires, mais pas toutes : certaines peuvent être liées à une maladie survenue pendant la grossesse. Par contre,

toute anomalie héréditaire est, par définition, congénitale, même si elle ne s'exprime qu'au bout de quelques années.

CONGESTION : Accumulation anormale de sang au niveau d'un tissu ou d'un organe. Le terme médical également souvent utilisé est "**hyperhémie**".Une congestion peut être due à une augmentation de la circulation artérielle et/ou à un ralentissement appelé "stase" de la circulation veineuse. Ainsi, au cours de l'insuffisance cardiaque, de nombreux organes (en particulier le foie) sont le siège de phénomènes congestifs liés au ralentissement de la circulation. Les **congestions pulmonaires** correspondent à une agression infectieuse très limitée du poumon (une "mini-pneumonie*" en quelque sorte) d'évolution rapidement favorable. Quant au terme de "**congestion cérébrale**" il désigne improprement les accidents vasculaires cérébraux*, c'est-à-dire les ramollissements* ou les hémorragies qui représentent des interruptions de la circulation cérébrale et non un trouble congestif. Cette expression doit donc être abandonnée.

CONJONCTIVITE : Inflammation de la conjonctive. En écartant les paupières, on observe un fond blanc avec des vaisseaux sanguins appelé "sclérotique" (blanc de l'œil). Au centre de la sclérotique se trouve un léger bombement : la cornée (voir Kératite* et Ophtalmie*) juste devant la pupille*. La conjonctive est, en fait, une couche cellulaire tapissant le globe oculaire lui-même (c'est la couche externe de la sclérotique, directement au contact de l'air donc) et la face intérieure (celle qu'on voit en les retournant ou en les décollant) des paupières. Les conjonctivites sont très banales, annoncées par une impression de brûlure locale ou de corps étranger dans l'œil, généralement bilatérale. L'œil est rouge et larmoie : parfois des sécrétions purulentes (infections bactériennes) existent, gênant l'ouverture des paupières au réveil. De nombreuses bactéries peuvent être à l'origine d'une conjonctivite : le prélèvement de pus permet leur identification et le choix de l'antibiotique le meilleur (voir Antibiogramme*). Des virus sont parfois responsables de conjonctivites, qui apparaissent alors sous forme de véritables épidémies "kératoconjonctivite épidémique" d'évolution prolongée mais non grave. **Il est toujours dangereux de soigner soi-même une conjonctivite par un collyre*** qui restait dans l'armoire à pharmacie,

ou emprunté à un voisin. Il est, en particulier, dangereux d'utiliser à plusieurs le même flacon : c'est ainsi que se transmettent des infections oculaires parfois graves.



CONJONCTIVITE

CONSEIL GÉNÉTIQUE : Certains médecins se spécialisent dans l'évaluation des risques d'anomalies d'origine génétique, de préférence avant que celles-ci surviennent (en particulier s'il en existe déjà dans la famille du père ou de la mère), mais aussi après qu'elles soient survenues, afin d'en rechercher les causes et d'évaluer le risque pour les enfants à venir. Divers examens peuvent être utiles, en particulier celui des chromosomes, appelé "**cariotype**". De telles consultations sont particulièrement indiquées dans certaines circonstances : consanguinité, existence d'une maladie héréditaire (hémophilie*, myopathie*) ou même stérilité de cause inexpliquée.

CONSERVE : Divers dangers guettent les aliments conservés, en particulier : les bactéries. Le meilleur système est certainement la conservation par la chaleur en récipient métallique hermétique : à condition d'éliminer toute boîte bombée, le risque d'intoxication est pratiquement nul

et la conservation des vitamines y est bien meilleure qu'on ne le pense habituellement. Les conserves “de ménage” sont beaucoup plus dangereuses et peuvent être à l'origine de cas de botulisme*, de même que le procédé dit de “semi-conserve” (pasteurisation à 60°) qui ne détruit qu'incomplètement certains microbes. Le froid empêche la multiplication microbienne mais ne détruit pas bactéries et virus. Les produits “surgelés” (congelés à -18° au moins) ne peuvent être conservés que quelques heures à la température ambiante, après décongélation : il ne faut **jamais** les recongeler. La dessiccation (et la lyophilisation*) ne protègent pas des contaminations microbiennes possibles : une grande prudence s'impose, en particulier pour les poudres d'œuf. Enfin, le procédé dit de “salage” ne détruit pas les staphylocoques éventuellement présents dans le poisson ou la viande, pas. plus que le bacille botulique* qui peut aisément prospérer sur un jambon “de ferme”.

CONSOLIDATION : Outre la consolidation d'une fracture (rétablissement de la continuité osseuse par formation d'un cal) on parle de “consolidation” après un accident de travail (ou une maladie professionnelle) lorsque les soins sont terminés et que l'éventuel degré d'invalidité peut être estimé. La délivrance d'un certificat de consolidation est totalement indépendante de la date de la reprise du travail.

CONSTIPATION : Retard (et rareté) de l'évacuation des selles, par exemple une tous les deux ou trois jours. Beaucoup de constipations ne sont en fait que la **conséquence d'erreurs alimentaires** : nourriture insuffisante ou, surtout, déséquilibrée, avec réduction des céréales et des boissons “pour ne pas grossir”, par exemple. Des facteurs psychologiques importants interviennent très souvent, en particulier chez les sujets âgés : l'absence de selles devient alors une véritable obsession*. **La pire réaction est de plonger dans les laxatifs*** : huile de ricin, sulfate de soude ou de magnésie, phénolphtaléine. Ces médicaments sont irritants et provoquent tôt ou tard une véritable maladie, la “**maladie des laxatifs**” se manifestant par des diarrhées et des douleurs abdominales pouvant réaliser des crises extrêmement pénibles, source d'amaigrissement et de fatigue. En outre, des complications circulatoires, rénales, ou même neurologiques (paralysies*) peuvent survenir. La constipation la plus banale n'est qu'un ralentissement

de la progression des selles. Elle s’observe surtout chez les femmes : le ballonnement abdominal appelé “météorisme*” est fréquent. La sédentarité, l’insuffisance de muscles abdominaux, l’absorption trop rapide d’aliments non mâchés (“**tachyphagie**”) et une alimentation déséquilibrée (trop pauvre en légumes, fruits et boissons) sont les responsables habituels de ce trouble si fréquent. Au total : **le traitement d’une constipation est d’abord un ensemble de règles d’hygiène alimentaire et... le retour à une vie plus calme.** Les petits moyens classiques sont souvent très efficaces : un grand verre d’eau glacée au lever et au coucher, des exercices musculaires abdominaux chaque jour et plus d’exercice d’une façon générale, une alimentation riche en végétaux (tels que carottes, épinards, haricots verts, endives) et en fruits (en particulier les classiques pruneaux, dattes, figues, poires) sont les principaux. **L’aspect psychologique de la constipation ne doit jamais être négligé** : le meilleur traitement est, évidemment, de se convaincre de l’absence de gravité de ce trouble. Certes une constipation prolongée peut être le symptôme d’une maladie grave du tube digestif, mais, fort heureusement, **elle n’est le plus souvent que la manifestation passagère d’une paresse intestinale dont vous êtes le seul et unique responsable**. La pire erreur est l’abus de laxatifs et on estime que chaque jour, en France, plusieurs dizaines de millions de pilules ou suppositoires laxatifs sont consommés...

CONTAGE : Substance véhiculant l’agent microbien responsable de la maladie, Le mode de contage varie selon les cas : salive, crachats et selle sont les modes de transmission les plus fréquents.

CONTRACEPTION : Limitation des naissances au moyen de procédés divers visant à empêcher la fécondation. Trois méthodes sont actuellement préconisées :

1. **les diaphragmes** : il s’agit d’obturateurs placés par la femme elle-même, soit au niveau du vagin, soit au niveau du col utérin lui-même (“cape” cervicale). Une crème ou une gelée destinée à détruire les spermatozoïdes doit être utilisée en même temps. Cette méthode nécessite une certaine coopération psychologique et une assez grande attention.
2. **les stérilets*** : dispositifs intra-utérins, qui doivent être posés par un médecin spécialiste, qui vérifie périodiquement l’état gynécologique. Des

incidents sont possibles et l'efficacité, bien que très grande, n'est pas absolue. Ce dispositif n'est pas utilisé, en principe, chez les femmes très jeunes qui désirent avoir des enfants par la suite.
3. les contraceptifs oraux "**pilules**", soit d'un seul type (association d'un œstrogène* et d'un progestatif*) qui bloque l'ovulation, soit "séquentiel" (administration successive d'un œstrogène seul, puis d'une association œstrogène + progestatif) qui oblige à un certain contrôle (2 types de comprimés, à prendre à des dates différentes). Habituellement la pilule est prise durant 21 jours, en commençant le 5e jour du cycle (en comptant depuis le premier jour des règles). L'efficacité avoisine 100 %, mais les incidents sont assez nombreux : nausées, gonflement douloureux des seins, saignements (métrorragies*), prise de poids (très variable). **Les accidents sont très souvent le fait d'une mauvaise indication de la pilule et d'une absence de surveillance régulière** : phlébites* (les troubles veineux sont une contre-indication classique à la pilule), embolies* (le contrôle des lipides* sanguins, de la glycémie* et de la pression* artérielle est nécessaire, une ou deux fois par an au moins), troubles utérins divers. **Il est nécessaire de subir tous ces contrôles au moins chaque année,** en particulier l'examen utérin (avec examen des cellules utérines par frottis* vaginal) et celui des seins. Il est recommandé d'attendre trois mois après l'arrêt de la pilule pour envisager une grossesse. Plus récemment des "mini-pilules" (faiblement dosées) ont été commercialisées. Elles entraînent moins d'effets secondaires que les pilules classiques tout en étant aussi efficaces : il convient de les prendre dès le premier jour du cycle, tous les jours à la même heure. Les troubles du cycle (absence totale de règles, ou au contraire, saignements au milieu du cycle) sont possibles. De toute façon, **bien que mieux tolérées, elles ne modifient aucune des règles de surveillance énoncées plus haut. Au total : seul votre médecin est compétent pour choisir le mode de contraception le mieux adapté à votre cas,** après un examen attentif et complet, qui sera répété chaque année au moins, ou plus souvent en cas de signes anormaux. On estime à plus de 15 millions le nombre de femmes qui, actuellement en France, prennent la pilule. Les accidents de cette méthode sont connus : selon certaines statistiques anglaises récentes, la pilule augmente la mortalité en multipliant par 5 le risque d'accidents cardio-vasculaires, en. particulier celui d'infarctus* du myocarde et d'hémorragie* méningée. Ce risque semble

particulièrement élevé chez les femmes de plus de 35 ans. **Il devrait diminuer, voire disparaître avec une meilleure surveillance médicale.**

CONVULSIONS : Secousses musculaires localisées (à un membre, par exemple) ou généralisées (elles peuvent alors s'accompagner secondairement d'une perte de connaissance), involontaires, souvent violentes et brèves. **Toutes les convulsions ne relèvent pas de l'épilepsie***, en particulier chez l'enfant où elles peuvent survenir à l'occasion d'un accès de fièvre* important (convulsions **hyperpyrétiques**). Chez l'adulte 'une chute du taux du sucre (**hypoglycémie***) ou du calcium (**tétanie***) sanguins peut être l'occasion de convulsions, de même que divers toxiques (l'alcool en particulier) ou certains médicaments.

COQUELUCHE : Maladie infectieuse due à une bactérie* : le bacille de Bordet-Gengou, très contagieux et fréquent chez l'enfant non vacciné. Huit à dix jours après la contagion, l'enfant présente des écoulements du nez avec une toux* sèche survenant surtout la nuit. La fièvre est modérée (38°). **C'est la période la plus contagieuse et il est très important d'isoler l'enfant dès le moindre doute, surtout si un nourrisson est dans l'entourage.** Les quintes de toux prennent vite un aspect très caractéristique : chaque série de secousses de toux est suivie d'une reprise de la respiration très bruyante et aiguë, comparée au classique "chant du coq". Il n'est pas rare que l'enfant se cyanose* de façon parfois impressionnante à la fin d'une quinte. Les vomissements* sont extrêmement fréquents après les quintes. La maladie va durer à peu près un mois : une petite toux peut persister encore quelques semaines, moins importante que précédemment. **La coqueluche peut être extrêmement grave chez le nouveau-né et le nourrisson** où des complications infectieuses pulmonaires ou de l'oreille (otite*) sont fréquentes. L'éviction scolaire est obligatoire pour l'enfant (mais non pour les frères et les sœurs) durant le mois qui suit le début des quintes : la coqueluche est de **déclaration obligatoire.** La vaccination* anticoquelucheuse, non obligatoire en France, est très vivement recommandée en raison de son efficacité remarquable. L'association de plusieurs vaccins (par exemple : diphtérie, tétanos et coqueluche, connue sous le nom de "DTCoq") est critiquée par certains spécialistes qui préfèrent la pratiquer par injection en un lieu distinct des autres injections

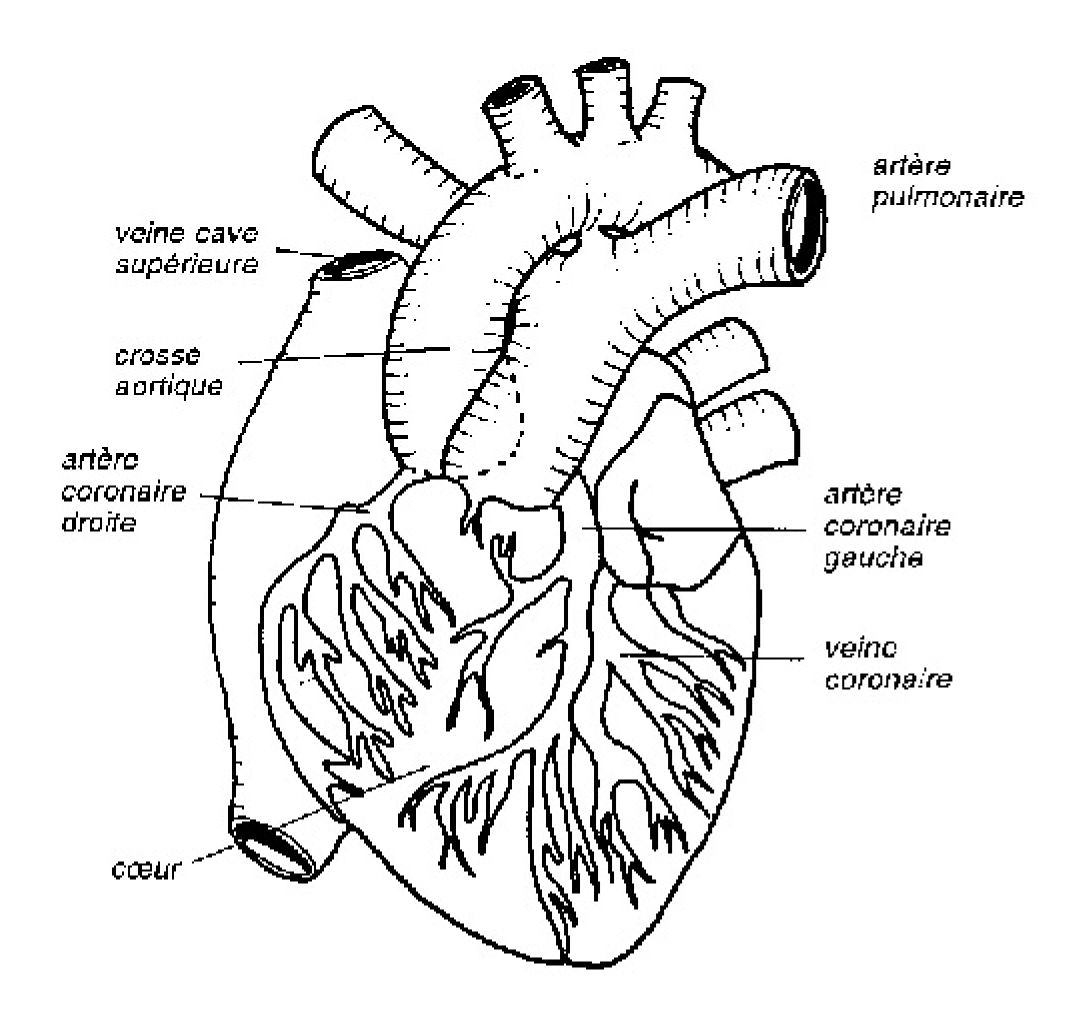
vaccinales. Cette vaccination est recommandée dès le 3e mois de la vie. La mortalité reste en effet, de l’ordre de 1% chez le nourrisson non vacciné.

COR : Les cors sont souvent la conséquence de chaussures trop étroites. Il se forme alors un épaississement de la peau (durillon) dû aux frottements répétés. Tout cor comporte une extrémité inférieure qui, tel un corps étranger, s’enfonce dans le derme et y provoque une vive douleur. Les bains chauds prolongés, suivis de l’application d’une solution colloïdale salicylique (vendue en pharmacie) viennent facilement à bout d’un cor. Mais la prévention est nécessaire (assouplir le cuir d’une chaussure, ou en changer...) et certains cors récidivants peuvent être liés à une malformation osseuse très courante (orteils “en marteau”) qu’une intervention chirurgicale peut corriger. Enfin, rappelons que toute plaie du pied, si minime soit elle, doit être très soigneusement traitée chez un **diabétique** ou un **artéritique**.

CORDON : Le cordon ombilical relie le fœtus* au placenta* durant la grossesse. Il contient les vaisseaux (artères et veines) qui apportent au fœtus le sang artériel maternel et évacuent le sang veineux. Il mesure environ 50 cm et 1 à 2 cm de diamètre. Lors de l’accouchement, il peut, dans des cas heureusement rares, s’enrouler autour du cou du fœtus, donc l’asphyxier, comme une corde : si un tel accident survient, il faut aussitôt le faire passer par-dessus la tête de l’enfant, et, si impossible, le sectionner après avoir ligaturé les deux extrémités pour éviter toute hémorragie. Après un accouchement normal, le cordon est expulsé avec le placenta lors de la délivrance* : il ne faut jamais tirer sur le cordon pour décoller le placenta de l’utérus.

CORNÉE : C’est la membrane qui recouvre la partie de l’œil située devant l’iris*. La cornée est, normalement, transparente, et elle est très sensible à tout contact : il existe un réflexe cornéen qui, dès le plus léger attouchement de la cornée entraîne la fermeture des paupières. Des inflammations de la cornée (kératite*) sont possibles qui, mal soignées, peuvent laisser des opacités (“taies cornéennes”) très gênantes pour la vision. La kératoplastie est la greffe de la cornée, à partir d’une cornée prélevée sur un cadavre. Le kératocône est une déformation conique de la cornée qui gêne la vision par la myopie* qu’il entraîne.

CORONAIRES (Artères) : Artères situées à la surface et à l'intérieur du cœur, assurant son irrigation. Toute interruption de la circulation coronaire est donc grave puisqu'elle atteint le muscle qui est lui-même chargé d'assurer la circulation sanguine de tout l'organisme. On appelle "insuffisance coronarienne" ces troubles circulatoires, dont l'angine de poitrine* est fréquemment la manifestation révélatrice. L'**infarctus du myocarde*** est la conséquence d'un trouble prolongé de la circulation coronaire. Le terme de "**coronarite**" est également parfois employé pour désigner certaines lésions artérielles coronaires. La coronarographie est l'examen radiologique des artères coronaires. Au cours d'une coronarographie on peut, grâce à un ballonnet introduit au contact d'un rétrécissement, dilater l'artère coronaire et rétablir ainsi la circulation locale. Ce résultat, souvent temporaire, permet de retarder -ou même d'éviter- le pontage*.



CORPS ÉTRANGER : les enfants surtout peuvent introduire des corps étrangers dans diverses cavités naturelles :

— nez : un écoulement de pus peut le révéler. Toujours l'extraire car il peut passer dans la trachée,

— larynx, trachée ou bronches : accès de suffocations (voir asphyxie*) qu'il faut essayer de stopper

en réalisant une compression brusque du thorax, en attendant le SAMU,

— œil : à enlever avec un coton tige si on peut le localiser, sinon consulter rapidement un ophtalmologiste,

— oreille : consulter un spécialiste ORL.

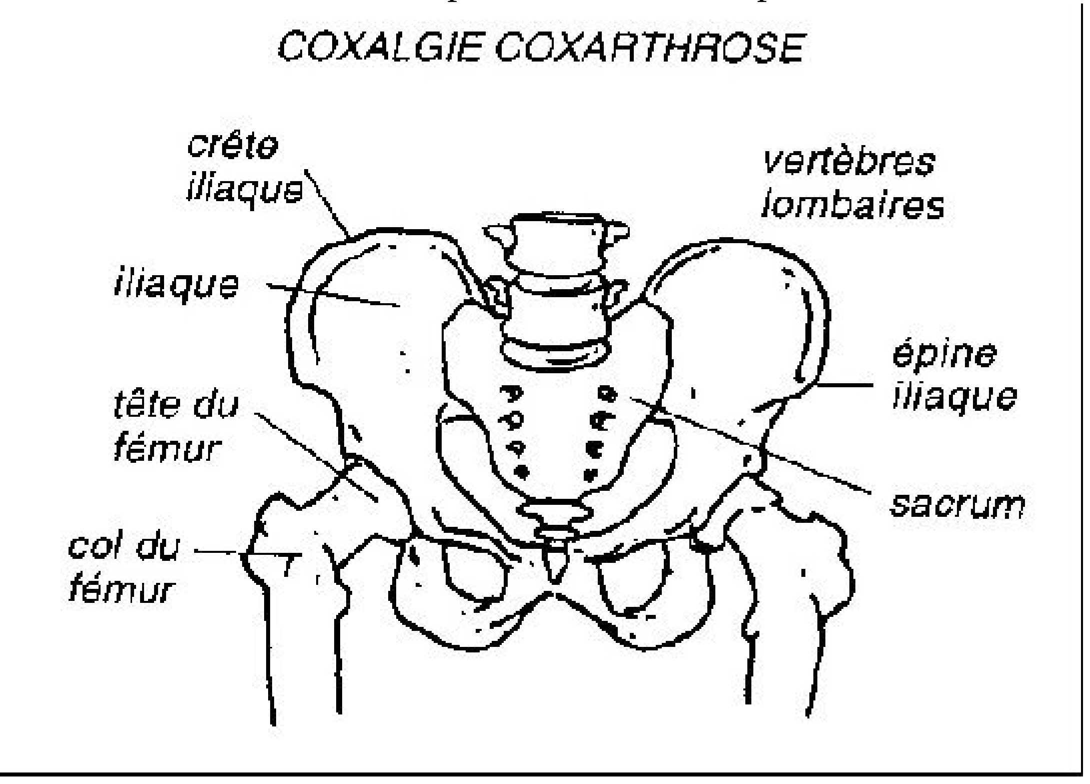
CORTICOÏDES : Terme général désignant les hormones sécrétées par la glande cortico-surrénale* ainsi que les médicaments chimiques de même action. Plusieurs dizaines de ceux-ci sont actuellement commercialisés, tous plus ou moins apparentés à la cortisone qui en reste le prototype. Certains sont remarquablement efficaces, à des doses inférieures au milligramme. **Il ne faut jamais les prendre sans avis médical** (en particulier en cas de rhumatismes chroniques) car la plupart modifient l'équilibre cardio-circulatoire (risque d'hypertension* artérielle par rétention de sel), les réactions immunitaires* (ils diminuent le taux des anticorps* donc favorisent la survenue d'une infection), le squelette osseux (risque d'ostéoporose*), l'état du tube digestif (risque, d'ulcère* gastro-duodénal) et ils peuvent entraîner un diabète*. Les mêmes inconvénients existent avec les hormones hypophysaires ("ACTH" ou dérivés de synthèse) qui ont les mêmes effets en stimulant la production des corticoïdes au niveau de la glande surrénale. On utilise le terme de "corticothérapie" pour désigner un traitement par les corticoïdes.

CORYZA : Inflammation de la muqueuse nasale avec obstruction ("nez bouché" et "nez qui coule") gênant la respiration et amenant des crises d'éternuement. Les coryzas sont d'origine bactérienne ou virale (classique "rhume de cerveau"). Le rhume des foins est un coryza spasmodique de nature allergique* périodique (saisonnier) et généralement rattaché à un facteur déclenchant connu (exemple : pollen végétal). Voir aussi rhinite*.

COUP DE CHALEUR : Une exposition excessive à une température élevée (soleil essentiellement) peut, outre des brûlures de la peau (coup de soleil) amener un malaise avec céphalée*, vertige, transpiration importante. Une asthénie plus ou moins importante (liée, en partie, à une perte de sel par la sueur) est habituelle, avec flou de la vision et crampes musculaires. Le coup de chaleur grave est plus rare, mais il peut mettre la vie en danger si un traitement n'est pas immédiatement entrepris : fièvre élevée (plus de 40° parfois), mal de tête violent, nausées, collapsus* (pouls accéléré, respiration rapide), état de confusion* mentale, voire coma* léger. En l'absence de traitement des convulsions, puis la mort, sont possibles. Il faut donc appeler aussitôt les services d'urgences (pompiers, SAMU) et refroidir, si possible (immersion en eau froide) le malade jusqu'à ce que la

température tombe autour de 38 °. La prévention de tels accidents est bien connue, mais souvent non respectée : **éviter les efforts violents s'il fait très chaud, porter un chapeau, des vêtements légers et amples, ajouter du sel aux boissons si on transpire beaucoup.** Les enfants et les sujets âgés sont les plus prédisposés à ce type d'accident : **les nourrissons y sont particulièrement exposés, si on les laisse dans une enceinte close** (**voiture laissée au soleil, par exemple**) car leur système nerveux ne leur permet pas de contrôler efficacement la température de leur corps.

COXALGIE : Littéralement “douleur de la hanche”. En fait, on désigne habituellement sous ce nom les lésions osseuses et articulaires tuberculeuses* de la hanche. Autrefois très fréquente, la coxalgie tuberculeuse est devenue rare depuis la vaccination par le B.C.G..



COXARTHROSE : Arthrose* de la hanche, qui peut se manifester soit comme une complication tardive d'une luxation congénitale de la hanche soit comme un rhumatisme, chez l'adulte de 40 à 50 ans. Toute coxarthrose doit amener un certain nombre de mesures : **diminuer tout excès de poids, réduire la marche et supprimer toute station debout inutile, accepter**

l'aide d'une canne. Une bonne rééducation est également indispensable. Les interventions chirurgicales sont assez délicates et doivent être discutées en fonction de l'âge du patient et de son état général.

CRAMPE (musculaire) : Contraction douloureuse d'un ou plusieurs muscles survenant au repos ou lors d'un effort. Ces crampes sont banales après une marche intense et prolongée (entraînement sportif, marche en montagne) et cèdent rapidement au repos et aux bains tièdes. Elles peuvent aussi se manifester lors d'un refroidissement brusque des muscles : alpinisme en haute montagne, bains en eau très froide. Tout effort sportif prolongé et toute exposition à une grande chaleur entraînent une transpiration* abondante : des crampes peuvent alors survenir à la suite d'une perte excessive de chlorure de sodium (c'est-à-dire de sel) éliminé avec la sueur. Leur correction est ici très simple : l'adjonction d'un supplément de sel à la nourriture. Des crampes peuvent survenir au repos dans diverses circonstances en particulier chez les femmes enceintes, les diabétiques* (elles peuvent en être un signe révélateur) et au cours de l'alcoolisme* chronique où elles se manifestent souvent la nuit. On observe aussi des crampes (en particulier aux pieds) au cours de la **tétanie***. Les crampes des membres inférieurs survenant régulièrement après un certain temps de marche à pied peuvent constituer le premier signe d'une **artérite*** des membres inférieurs. Enfin, on décrit sous le nom de "**crampe des écrivains**" un trouble de l'écriture très particulier où toute tentative prolongée d'écrire amène une crispation de tout le membre et l'impossibilité de poursuivre. On ignore le mécanisme exact de ce trouble du tonus musculaire (appelé dystonie*) et son traitement est souvent difficile. Des troubles psychiques lui sont assez souvent associés.

CRÂNE : Ensemble des os qui forment la tête. Le crâne est formé de quatre os uniques (frontal*, sphénoïde*, ethmoïde* et occipital*) et de deux paires d'os symétriques (pariétal* et temporal*). Ces huit os forment ainsi une voûte et une base dans laquelle est situé le système nerveux central ou encéphale*. Après disparition des fontanelles* les os sont soudés entre eux par des sutures. Les fractures du crâne sont toujours à rechercher systématiquement (par radiographie) après un traumatisme crânien même apparemment léger : leurs conséquences (hémorragies, hématome*

cérébral) peuvent en effet être très graves, et mettre la vie en danger. On appelle craniotomie l'ouverture de la boîte crânienne après forage de trous au moyen d'un trépan, d'où le terme de "trépanation" parfois utilisé, à tort, pour indiquer une intervention grave : c'est un geste très banal pour un neurochirurgien. La forme du crâne est très variable selon les dimensions des deux mesures courantes (de droite à gauche et d'avant en arrière) pratiquées habituellement ; il peut être plus long que large (dolichocéphale) ou inversement (brachycéphale), d'où une forme arrondie de la tête.

CRISTALLIN : Voir cataracte*

CROHN : Maladie inflammatoire du tube digestif (diarrhée, douleurs, arthrites*, amaigrissement) de cause inconnue.

CROISSANCE : La croissance de chaque enfant doit être suivie par la mesure de la taille, du périmètre crânien, et la courbe du poids. Ces mesures doivent être faites tous les mois durant la première année, tous les trimestres la deuxième année, puis deux fois par an. Les courbes "moyennes" sont reproduites dans les pages bleues du carnet de santé. Elles diffèrent selon le sexe. La croissance est rapide (24 cm, en moyenne) durant la première année, puis elle diminue durant la deuxième année (11 cm) et se stabilise durant les années suivantes (6 à 7 cm) jusqu'à la puberté* où des croissances annuelles de 7 à 9 cm sont fréquentes, jusqu'à la taille définitive adulte qui est atteinte, en règle générale, à l'âge de 18 ans. Celle-ci est évidemment très liée à celle des parents eux-mêmes. L'accroissement du poids suit à peu près celle de la taille : 6 à 7 kilos durant la première année, puis 2 kilos par an, pour accélérer de nouveau vers les 10 à 12 ans. Ainsi un enfant de 5 ans doit-il peser 17 à 18 kilos (en moyenne) et environ 29 kilos à 10 ans. (Voir dentition*, fontanelle*).

CURETAGE : Intervention chirurgicale destinée à vider une cavité naturelle (ou une plaie) au moyen d'un instrument chirurgical appelé curette. Une aspiration des débris est souvent associée à cette opération. Le curetage utérin (voir: IVG) est le plus connu. Parfois, un curetage peut être l'occasion d'une biopsie* (curetage biopsique).

CURIETHÉRAPIE : Traitement d'une tumeur au moyen d'isotopes* radioactifs (radium, cobalt) sous forme d'aiguilles, de fils, de tubes (implantés au contact de la tumeur) ou à distance (télé curiethérapie : bombe au cobalt, par exemple).

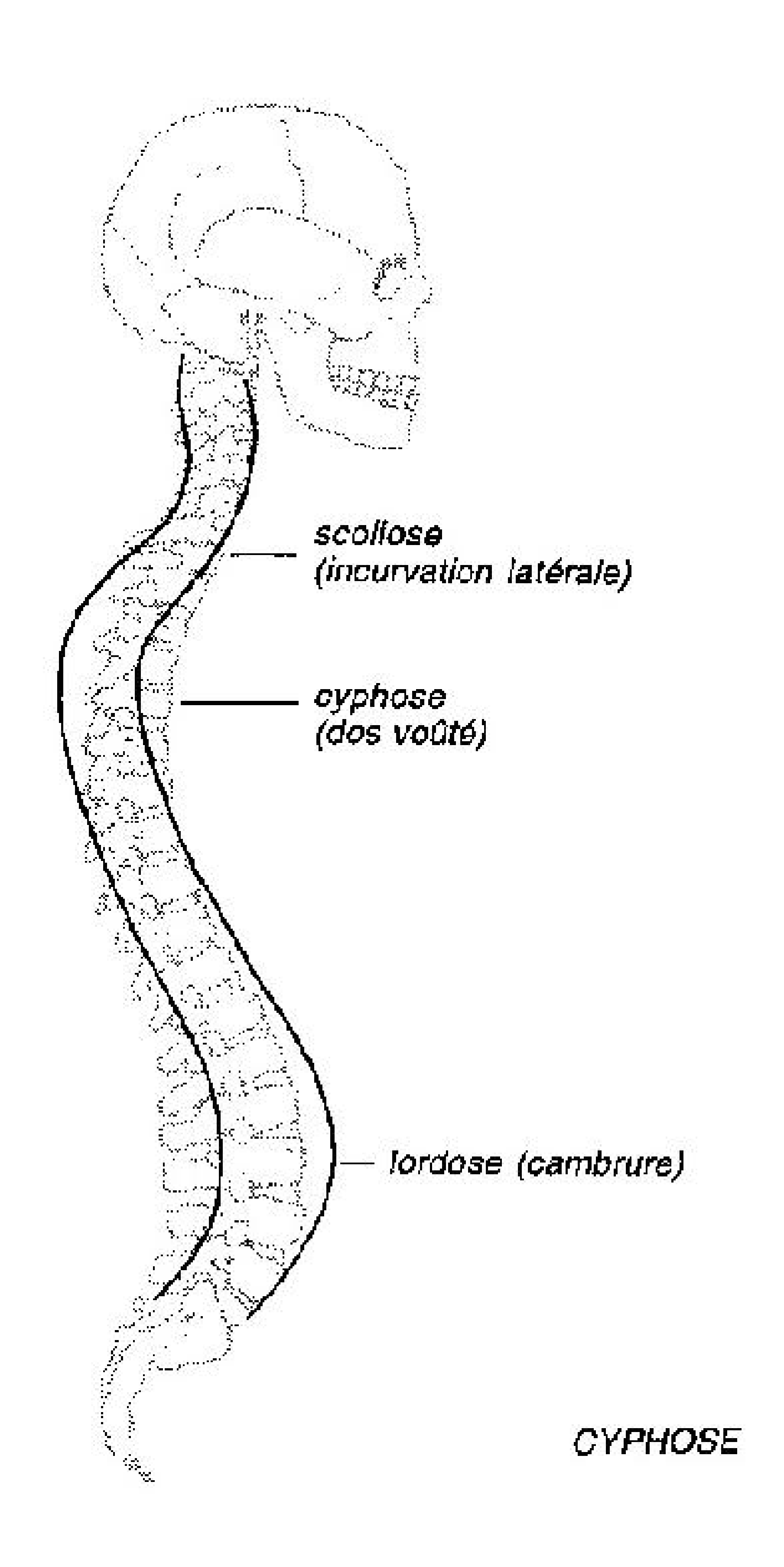
CUTI-RÉACTION : Incision légère de la peau avec dépôt d'une substance permettant de reconnaître au bout de quelques jours si le sujet a déjà été en contact avec cette substance. Lorsque le test est positif, il apparaît une légère induration au niveau du trait d'incision qui devient surélevé et rouge. La plus classique des cuti-réactions est celle pratiquée avec la tuberculine*, qui permet de savoir si un sujet a déjà été en contact avec le bacille tuberculeux (cf. : B.C.G.) donc le vacciner éventuellement (pour le protéger) si la cuti demeure négative au-delà de l'âge de 6 ans. C'est encore par la cuti-réaction qu'on vérifiera si la vaccination par le B.C.G. a été efficace ou non : **le sujet n'est protégé que si la cuti-réaction est positive.** Si ceci n'est pas obtenu, ou si la cuti redevient négative ultérieurement, il y a lieu de revacciner le sujet, surtout s'il appartient à une profession particulièrement exposée (personnel médical et hospitalier). En dehors de la tuberculose on peut rechercher l'origine d'une allergie* par des cuti-réactions utilisant les produits supposés responsables des accidents (végétaux, médicaments, etc.). **La cuti-réaction tuberculinique est totalement sans danger : elle doit donc être acceptée sans aucune réticence par tous.**

CYANOSE : Coloration bleuâtre de la peau et des muqueuses (en particulier les lèvres) d'intensité variable traduisant un défaut d'oxygénation du sang. Les causes sont nombreuses : troubles de la respiration et troubles cardio-circulatoires les résument. Les premières manifestations de la cyanose sont souvent observées au niveau du nez, du lobe de l'oreille et des ongles. Elle s'accentue chez le nourrisson, lors des quintes de toux. Chez l'enfant, elle apparaît souvent lors de la coqueluche*. **La cyanose constitue donc un signe d'alarme chez tout malade,** en particulier en cas d'insuffisance respiratoire ou d'insuffisance cardiaque.

CYCLOTHYMIE : Alternance d'activité excessive et, au contraire, de ralentissement avec tendances dépressives. Au maximum, le sujet passe

d’un état d’agitation (manie*) à une dépression sévère (mélancolie*) et on appelle ce trouble périodique “psychose maniaco-dépressive” ou “psychose cyclique”. Mais de nombreux individus présentent cette alternance sur un mode mineur : une activité excellente, avec euphorie, précède une inactivité triste, avec ruminations morbides. Au plan de l’appétit : boulimie* et anorexie* se succèdent. Dans le domaine du sommeil : insomnie d’endormissement (avec agitation) et insomnie du matin (avec dépression) peuvent alterner. Les cyclothymiques sont souvent des êtres créateurs et de contact social aisé, bien que leurs brusques variations d’humeur puissent surprendre et rendre parfois les relations difficiles. Au plan morphologique, ils sont souvent de petite taille et de carrure large (constitution dite “pycnique”). On les considère aussi comme “syntones”, c’est-à-dire qu’ils vibrent facilement avec l’atmosphère ambiante : ils se situent donc à l’opposé des schizoïdes, qui sont d’ailleurs souvent des “leptosomes” (grands et maigres) au plan physique.

CYPHOSE : Exagération de la courbure de la colonne vertébrale au niveau du dos qui devient “voûté” (“bossu”à un degré extrême). Une cyphose peut apparaître à l’occasion de nombreuses maladies osseuses (rachitisme*, tuberculose*) et chez les adolescents (“cyphose dorsale des adolescents”) entraînant des douleurs sans qu’on connaisse exactement sa cause. Elle serait favorisée, dans les populations rurales, par **le port de trop lourdes charges,** mais des facteurs **familiaux** (héréditaires) semblent également intervenir. L’usage d’un lit dur (suppression du traversin et de l’oreiller) et une gymnastique rééducatrice sont nécessaires. Toute cyphose peut entraîner une cambrure excessive des reins (lordose*) ou être associée à une incurvation latérale de la colonne (scoliose*) réalisant alors une cyphoscoliose. Beaucoup de cypho-scolioses ne sont que la conséquence de **mauvaises positions** (en particulier : lors du travail scolaire) et sont très facilement corrigées par une rééducation prolongée empreinte de fermeté.


scoliose
(incurvation latérale)
cyphose
(dos voûté)
lordose (cambrure)

CYPHOSE

CYSTITE : Inflammation de la vessie généralement d’origine infectieuse (bactérienne) se traduisant par des brûlures lors de l’émission d’urines, une envie très fréquente d’uriner (“pollakiurie*”) et, habituellement, des urines troubles (purulentes : pyurie*). L’examen cytobactériologique des urines est essentiel pour rechercher la cause de la cystite. La tuberculose* urinaire (rénale) est l’une des grandes causes des cystites. Chez l’homme, toute augmentation du volume de la prostate (adénome*, cancer) entraîne une stagnation des urines dans la vessie d’où leur infection très fréquente. Le cancer de la vessie a le même effet. Enfin, chez la femme, très fréquemment, c’est une infection vaginale qui a déclenché la cystite par extension de voisinage. **Une cystite n’a donc, par elle-même, aucune gravité : c’est la recherche de sa cause qui est essentielle, d’où la nécessité d’examens attentifs des voies urinaires.**

CYTOKINES : Très petites molécules fabriquées par de nombreuses cellules, en particulier les lymphocytes. Les plus connues sont appelées interleukines et interférons*.

D

DALTONIEN : Impossibilité de distinguer le rouge du vert (terme médical : “protanopie”). Il s’agit d’un trouble congénital (héréditaire) de la perception des couleurs constaté dès l’enfance, à bien différencier d’un trouble apparu secondairement (à l’âge adulte) comportant une mauvaise perception des couleurs (“dyschromatopsie”) et qui, lui, peut relever d’une atteinte du nerf optique (voir Névrite*).

DARTRE : Expression désignant généralement une desquamation* c’est-à-dire l’élimination de peau sèche et dure (“squames*”) au niveau du visage après une infection banale (“**croûtes**” suivant un eczéma*, une acné* infectée, etc.).

DÉBILITÉ : L’expression “débile” est devenue courante. Elle désigne en fait une déficience mentale grave avec un quotient* intellectuel bas (de 50 à 80). Les 3/4 des arriérations* mentales concernent des débiles et on estime que 3 à 5% des enfants d’âge scolaire sont débiles. Les débiles ont non seulement un trouble des capacités intellectuelles mais aussi des troubles caractériels* : ils sont souvent crédules et susceptibles, facilement influençables, et secondairement agressifs par réaction à leur sentiment d’infériorité. Lents pour les gestes de la vie quotidienne, handicapés en milieu scolaire (et en toute collectivité, quelle qu’elle soit) les débiles ont assez souvent des réactions antisociales (délinquance) ou une tendance toxicomane* : l’alcoolisme* n’est pas rare chez eux. **Leur dépistage précoce et une orientation scolaire et professionnelle adaptées revêtent donc un très grand intérêt pour eux comme pour la société** : **plus de la moitié d’entre eux sont parfaitement adaptables et peuvent être insérés sans problème dans la vie courante.**

DÉCÉRÉBRATION : État gravissime observé après des traumatismes crâniens, des accidents hémorragiques, ou des tumeurs cérébrales ayant

littéralement détruit le cerveau. Il apparaît alors, outre un coma très profond, une rigidité musculaire de tout le corps.

DÉCLARATION : 1. **d'une maladie contagieuse**. Un décret du 10 juin 1986 modifie la liste des maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire. Celle-ci est désormais moins étoffée (18 au lieu de 30) et présentée en deux parties :
• **première partie** : Maladies justiciables de mesures exceptionnelles au niveau national ou international :
- choléra*, peste*, variole*, fièvre jaune*, rage*, typhus* exanthématique, fièvres hémorragiques africaines.
• **deuxième partie** : Maladies justiciables de mesures à prendre à l'échelon local et faisant l'objet d'un rapport périodique au ministère chargé de la Santé, suivant les modalité propres à chacune de ces maladies et définies par arrêté :
- fièvre typhoïde* et fièvres paratyphoïdes,
- tuberculose*,
- tétanos*,
- poliomyélite* antérieure aiguë,
- diphtérie*,
- méningite* cérébrospinale à méningocoque et méningococcémies,
- toxi-infections alimentaires collectives,- botulisme*,
- paludisme* autochtone,
- syndrome immuno-déficitaire acquis (**S.I.D.A.***) avéré,
- brucelloses*.
Sont de déclaration **facultative** : la grippe*, les pneumonies* et bronchopneumonies*, l'érysipèle*, les oreillons*, la rubéole*, la varicelle*, les méningites* et hépatites* virales, les infections cutanées bactériennes dans les professions susceptibles d'entraîner des contaminations. Quoique de déclaration facultative, certaines de ces maladies entraînent des mesures d'éviction* scolaire obligatoire.
2. **D'une naissance** : La déclaration d'une naissance doit être faite dans les 3 jours qui suivent, soit par le père, soit par le médecin (ou la sage-femme) qui a réalisé l'accouchement.
3. **D'un décès** : Elle doit être faite dans les 24 heures qui suivent la mort, sur déclaration d'un parent ou d'une tierce personne. Un certificat doit être

établi par un médecin et l’inhumation ne peut avoir lieu que 24 heures au moins après le décès.

DÉCOLLEMENT RÉTINIEN : La formation d’une poche de liquide au milieu des deux parties de la rétine* amène un soulèvement de celle-ci et des troubles graves de la vision pouvant aller jusqu’à sa perte (cécité* définitive). La rétine est en effet la structure nerveuse sur laquelle sont recueillies les images que le nerf optique transmettra ensuite au cerveau. Les décollement de la rétine n’a aucune tendance spontanée à la guérison : son traitement est chirurgical (70% de guérisons) et par agents physiques(photocoagulation, laser*). La cause du décollement rétinien reste souvent inconnue. Les traumatismes du globe oculaire et l’hypertension* artérielle peuvent être impliqués dans certains cas. **L’intervention, de toute façon, doit être la plus précoce possible : tout trouble visuel, en particulier toute baisse de la vue, doivent faire aussitôt consulter**.

DÉCONTAMINATION : Opération consistant à nettoyer le corps des éléments radioactifs qu’il a reçu, au moyen de douches, en particulier. En cas de contamination de l’environnement, on peut se protéger le nez et la bouche avec de l’ouate humidifiée (les éléments radioactifs inhalés ou avalés sont extrêmement toxiques, car ils se fixent sur les os et la glande thyroïde, en particulier), les yeux avec des lunettes hermétiques (lunettes de moto ou de plongée), les cheveux avec un bonnet de bain, et le corps avec une combinaison (si possible en caoutchouc pouvant être lavé) aussi hermétique que possible.

DÉCUBITUS : Position du corps lorsqu’il repose sur un plan horizontal : décubitus dorsal, ventral ou latéral (droit ou gauche) selon la surface au contact du plan sur lequel le sujet est couché. On parle d’accidents de décubitus pour désigner les complications qui surviennent lors d’un séjour prolongé au lit : escarres*, phlébites*, infections urinaires sont les plus classiques. Enfin, il existe une variété particulière d’angine de poitrine* (angine de décubitus) qui survient lorsque le sujet vient de se coucher, donc en dehors de tout effort physique.

DÉFENSES IMMUNITAIRES : Ce terme est de plus en plus employé pour désigner les moyens du corps humain pour lutter contre les multiples agressions dont il est l'objet à chaque instant. L'homme normal héberge pratiquement autant de bactéries vivantes qu'il compte de cellules, soit plus de 10 000 milliards. Beaucoup de ces bactéries "familières" vivent dans notre tube digestif, où elles sont très utiles pour divers processus chimiques, en particulier la synthèse de certaines vitamines et la lutte contre les autres bactéries. Des barrières anatomiques (peau, muqueuses* des voies respiratoires et du tube digestif, pour ne citer que les plus importantes) constituent la première ligne de défense contre les microbes. L'acidité de certaines sécrétions (suc gastrique, sueur) a également un effet bactéricide. La deuxième ligne de défense est constituée par les cellules du sang : lymphocytes*, macrophages*, polynucléaires* qui luttent contre les agresseurs en les absorbant (phagocytose*) et par la sécrétion des anticorps* et d'autres substances qui aident à leur destruction. Un autre système appelé "complément" intervient aussi : ses composants, qui sont des protéines*, facilitent l'entrée des anticorps dans les cellules donc l'élimination des microbes. Les lymphocytes stockés dans le système lymphatique* (en particulier : ganglions* et rate) traversent aisément les parois des vaisseaux pour gagner les tissus. En cas de besoin, ils affluent à l'endroit de l'agression et le volume des ganglions locaux augmente : c'est l'apparition d'une adénopathie*, qui permet au médecin de situer le territoire siège de l'inflammation*. Les défenses immunitaires réagissent contre toute molécule étrangère à l'organisme, les lymphocytes contrôlant ces défenses en les stimulant ou en les modérant, ceci au moyen de cellules spéciales appelées "auxiliaires" et "suppressives". Un déséquilibre dans ces populations peut entraîner une réaction immunitaire anormale : ainsi, au cours du SIDA*, le virus détruit la population des lymphocytes auxiliaires, donc toute amplification de la réponse à l'agression. C'est d'une bonne coopération entre auxiliaires et suppresseurs que dépend la défense de notre corps. Le système immunitaire constitue donc une sorte de "sixième sens" qui identifie ce qui est l'individu lui-même et ce qui lui est étranger : c'est ainsi qu'on le compare au système nerveux, les deux systèmes constituant pour reprendre l'expression de Jerne (immunologiste célèbre, prix Nobel) les "gardiens de notre personnalité".

DÉGÉNÉRESCENCE : Disparition de la structure normale d'un tissu ou d'un organe en dehors de toute inflammation*. La dégénérescence est, en général, un processus lent et progressif, irréversible, en particulier au niveau des cellules nerveuses. Le terme de "dégénéré" est parfois utilisé pour désigner certaines arriérations* mentales, en particulier les débiles*.

DÉGLUTITION : C'est l'opération qui consiste à vider la cavité buccale de son contenu (aliment solide ou liquide) pour le faire passer dans l'œsophage. La mâchoire se ferme, la langue pousse ce contenu vers le pharynx, les voies respiratoires se ferment (larynx* et trachée*: sinon, c'est la "fausse route" classique, avec toux réflexe) et les muscles du pharynx accélèrent la progression vers l'œsophage. Les troubles de la déglutition sont souvent le premier symptôme d'une maladie neurologique atteignant les centres du tronc cérébral (en particulier le bulbe*) chez un sujet conscient. Ils sont évidemment constants si le malade est dans le coma*, puisque le début de la déglutition est un acte volontaire.

DÉLINQUANCE : Comportement antisocial réprimé par la loi. La délinquance juvénile (avant 18 ans) est un problème immense dont les frontières avec la psychiatrie sont plus que floues. L'immaturité, l'absence de milieu familial (ou pire : un milieu de délinquants adultes) ou même la seule carence d'autorité familiale constituent des facteurs favorisants. Les vols, les fugues, le vagabondage sexuel (et même : la prostitution organisée), l'agressivité (comportement sadique) sont les manifestations les plus courantes. Un niveau intellectuel faible (quotient* intellectuel bas) favorise aussi une délinquance dont les conséquences sont alors mal perçues par le sujet. Enfin : l'absence de travail régulier (et pire : le chômage); les toxicomanies*, sont des facteurs incitant à la délinquance pour se procurer de l'argent. Toute délinquance juvénile doit entraîner un examen psychiatrique : elle peut être, en effet, le premier signe d'une névrose* grave, ou même d'une psychose*, et diverses maladies neurologiques (encéphalites*, épilepsie*) peuvent se manifester ainsi.

DÉLIRE : Est dit délirant tout individu dont les troubles de la pensée apparaissent en dehors de la réalité et de la logique. Les délires peuvent s'exprimer dans des domaines très divers : idées de puissance, prévisions de

l'avenir, affirmation de richesses imaginaires dans certains cas où l'exubérance n'est pas rare ; au contraire : sentiments de dépréciation, de ruine, de préjudice (physique ou moral) ailleurs ; enfin idées de méfiance (délire de jalousie*, de persécution) avec perte du sentiment de liberté (voir Schizophrénie*). Ces idées délirantes peuvent faire suite à des hallucinations*, à des interprétations (faux raisonnements à partir d'un fait vrai) ou même à des intuitions (créations de toutes pièces qui sont acceptées sans aucune autocritique). **Hallucinations et intuitions constituent le type "paranoïde" à ne pas confondre avec la paranoïa*** où l'interprétation est le mécanisme habituel. Lorsque l'imagination et l'intuition atteignent le fantastique, le délire est dit "paraphrénique*". Le délire peut se manifester de façon aiguë ("bouffée délirante*" du sujet jeune, d'évolution en générale bénigne et rapide ; delirium tremens des alcooliques*) ou sur un mode chronique : c'est le domaine habituel des psychoses schizophréniques. **Même très bref, un épisode délirant doit retenir l'attention : il peut être le premier événement d'une psychose*, qu'il y a toujours grand intérêt à déceler et à traiter le plus tôt possible.** Outre ces états psychiatriques, diverses maladies du système nerveux peuvent s'accompagner d'un délire : encéphalites*, méningites*, coup de chaleur*. Toute fièvre élevée (40° ou plus) peut également amener un délire, de même que certaines intoxications (alcool, sulfure de carbone).

DÉLIVRANCE : Expulsion du placenta* et des membranes après l'accouchement. Ce décollement doit se faire spontanément dans la demi-heure suivant l'accouchement et l'expulsion est obtenue en appuyant sur le fonds utérin, et **jamais en tirant sur le cordon ombilical** : ce geste pourrait entraîner des hémorragies importantes, accident principal de la délivrance, d'où la règle absolue de **surveiller toute accouchée dans l'heure qui suit la naissance.**

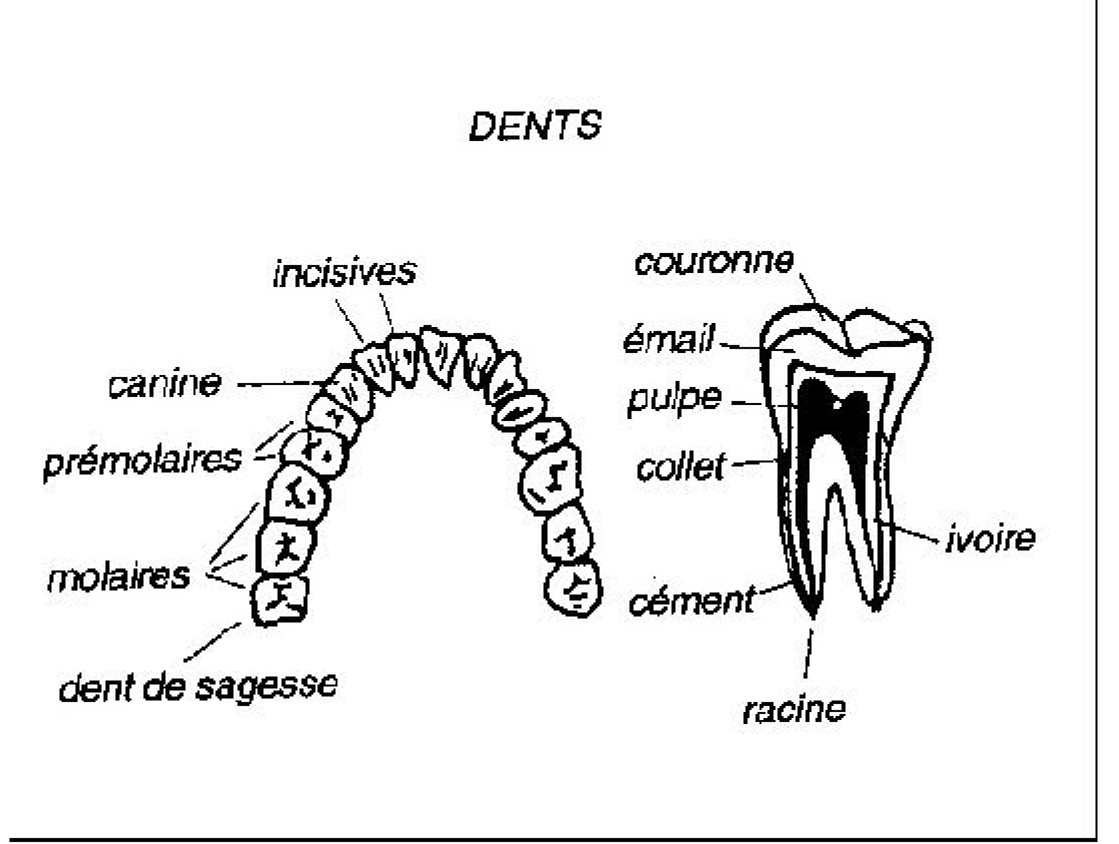
DÉMENCE : La démence est un affaiblissement psychique global comportant des troubles intellectuels, des troubles du jugement, et une altération de l'affectivité. Tous les degrés peuvent s'observer depuis le simple "**affaiblissement"** jusqu'à la "**détérioration***" profonde. Le sujet peut conserver une certaine façade trompeuse, mais une discussion montre rapidement l'impossibilité des opérations les plus simples, la perte de toute

mémoire (en particulier : des faits récents), les appréciations erronées (erreurs de jugement) et la perte de toute autocritique. Le dément vit replié sur lui-même, perdant peu à peu le contrôle de ses actes (gloutonnerie par exemple), négligeant sa tenue, perturbant l'activité d'autrui par l'incohérence de ses actes et son agitation*, en particulier la nuit. L'absence de réaction affective est habituelle. Très souvent une démence s'installe lentement, progressivement, jusqu'au jour où un acte un peu plus absurde que les précédents la révèle aux yeux des proches. En fait, on s'aperçoit souvent que le comportement était bizarre depuis quelques temps : achats inutiles et désordonnés, langage pauvre avec répétition ("rabâchage") des mêmes phrases, disparition de toutes activités utiles remplacées par des occupations futiles, etc. Les causes des démences sont très nombreuses : artériosclérose* cérébrale, tumeurs cérébrales (méningiome en particulier), syphilis* (paralysie* générale), alcoolisme* chronique. Les démences succédant à un accident (trauma crânien) sont heureusement rares : **un hématome* sous-dural peut les simuler.** On appelle "démence sénile" une démence apparaissant au-delà de 65 ans, sans cause retrouvée : **il faut se garder de confondre dépression et démence chez un vieillard.** Enfin la "**démence précoce**" est le terme utilisé pour désigner une forme de schizophrénie*, transformation profonde d'une personnalité qui rompt peu à peu tout contact avec le monde extérieur (c'est-à-dire : les autres) pour se perdre dans le chaos d'un délire avec repliement sur elle-même. Des troubles psychiques graves avec comportement démentiel peuvent encore être observés au cours de certaines toxicomanies*. (Voir : Alzheimer*, paralysie* générale).

DÉMYÉLINISATION : Destruction de la myéline, substance blanche qui protège les fibres nerveuses. La sclérose* en plaques est la plus fréquente des maladies démyélinisantes.

DENTITION : Les dents sont des organes durs, blancs, implantés sur les maxillaires, et destinés à sectionner et broyer les aliments pour faciliter leur digestion qui commence dès la cavité buccale, grâce à la salive. Il est donc très important de les conserver en bon état et de mastiquer longuement les aliments pour protéger le tube digestif et, en particulier, l'estomac. Les premières dents, au nombre de 10 ("dents de lait"), apparaissent

progressivement entre 6 et 30 mois, dans l’ordre : les incisives inférieures, les incisives supérieures, les molaires inférieures, les molaires supérieures, les canines inférieures et les canines supérieures, puis, entre 30 et 34 mois, les deuxièmes molaires. Des écarts importants peuvent exister à ce schéma. Les dents définitives apparaissent à partir de 6-7 ans : molaires, incisives, prémolaires, puis canines se succèdent jusqu’à 10-11 ans. Enfin les deuxièmes prémolaires et molaires (vers 12-13 ans) précèdent les troisièmes molaires (“dents de sagesse”) qui peuvent n’apparaître qu’à 30 ans.



La denture définitive compte donc 8 incisives + 4 canines +8 prémolaires + 12 molaires, soit un total de 32 dents. La poussée dentaire est généralement un incident mineur chez l’enfant : gencive un peu rouge, avec gêne douloureuse au moment des repas. Assez souvent, il existe en même temps un petit écoulement nasal et une rougeur sur la joue. Un bref accès fébrile est possible. **Un bilan dentaire sérieux doit être fait vers l’âge de 7 ans** car les anomalies de position des dents sont fréquentes et peuvent être corrigées par des moyens simples. Une anomalie de la mâchoire peut aussi modifier le visage de façon disgracieuse, voire gêner l’élocution.

DÉONTOLOGIE : Ensemble des règles morales qui régissent les relations entre le médecin et ses malades, mais aussi les médecins entre eux. Ces principes sont exprimés dans le code de Déontologie médicale, rédigé en 1955 par le Conseil de l'Ordre, puis approuvé par le Conseil d'État. **Le secret professionnel et le libre choix du médecin** par son malade sont, entre autres, deux des règles précisées par ce code.

DÉPASSEMENT : Lorsqu'un médecin demande des honoraires supérieurs au tarif fixé par la convention nationale, on dit qu'il y a dépassement d'honoraires. Le dépassement peut être justifié par des exigences particulières du malade (code : DE) ou par la notoriété (les titres hospitaliers et/ou universitaires) du médecin à qui on autorise un droit permanent (Secteur II : honoraires libres) au dépassement.

DÉPENDANCE : État de besoin. On utilise ce terme pour désigner les modifications physiques (physico-dépendance) et psychiques (psycho-dépendance) liées à l'usage prolongé d'une drogue chez les toxicomanes. On parle aussi de pharmaco-dépendance pour désigner la nécessité qui apparaît chez un malade ayant pris un médicament durant une longue période dans un but thérapeutique et présentant des troubles plus ou moins graves lorsqu'il l'arrête. Deux exemples sont classiques : les corticoïdes* et les somnifères, surtout barbituriques*. La dépendance pharmaceutique est plus rare, mais plus grave que l'accoutumance*.

DÉPERSONNALISATION : Ne plus se sentir soi-même, tant sur le plan physique que psychique, est toujours angoissant. Mais ce trouble peut avoir des significations très différentes:

1. très souvent c'est une manifestation **névrotique***, manifestation anxieuse rencontrée en particulier au milieu de phobies* (peurs) diverses comme la peur de ne plus se contrôler, peur de devenir fou, peur de faire du mal aux autres. Un névrosé est souvent surpris de ses réactions, voire même prêt à les nier tant elles lui paraissent incompréhensibles et différentes de ce qu'il croit être ;
2. ailleurs, c'est une manifestation **dépressive*** grave : tout a changé, tout est fini... et **on doit prêter la plus grande attention à ce trouble qui peut annoncer un suicide***;

3. le changement de soi-même peut aussi être la conséquence d'hallucinations* (impression de modification du corps, d'étrangeté du monde extérieur) et faire partie d'une **psychose***, en particulier d'une schizophrénie* ;
4. au cours de certaines crises d'**épilepsie*** le sujet peut ressentir des impressions corporelles anormales, ou voir des images déformées, trouble passager et très différent des précédents.

DÉPRESSION : Fléchissement passager ou durable de l'énergie tant physique que morale et intellectuelle. Les manifestations physiques sont parfois apparentes (effondrement de l'attitude, activité réduite, visage anxieux, asthénie* insomnie*, perte de l'appétit) mais peuvent être relativement peu importantes **et surtout plus ou moins dissimulées par le sujet.**
La douleur morale peut être également difficile à apprécier si le malade parle peu : mais **la réticence au dialogue est déjà une manifestation inquiétante chez un sujet jusque-là de contact facile.** Autant une dépression est généralement aisément reconnue chez un adulte, autant il peut être malaisé de la déceler chez un enfant ou chez un vieillard. L'**enfant** est souvent difficile à interroger, et de grandes dépressions peuvent apparaître chez certains à l'occasion d'événements pénibles (conflits familiaux entre père et mère, préférence marquée pour un autre enfant, difficultés lors d'un changement de classe, perte d'un ami) qui ne seront pas facilement évoqués. L'enfant peut traduire sa dépression par des comportements assez particuliers: anorexie* ou boulimie* (comme chez l'adulte) mais aussi énurésie* et baisse du rendement scolaire. Chez le **vieillard** le "bout du chemin" revient souvent comme une obsession* plus ou moins exprimée, parfois sur un mode **apparemment détendu** mais toujours avec angoisse*. Et le ralentissement des activités peut être attribué faussement à l'âge alors qu'il traduit en fait un état dépressif progressivement croissant. Le passage à la retraite est, en particulier, I'occasion de dépressions, parfois sévères. Il existe des dépressions manifestement réactionnelles : agression physique (accident, maladie) ou morale (deuil) trouble hormonal (ménopause*, suites d'accouchement) maladie du système nerveux (Parkinson*, artériosclérose* cérébrale). Ailleurs la dépression peut apparaître périodiquement, entrecoupée ou non

de périodes d’activité excessive (psychose* cyclique ou, plus simplement, cyclothymie*). Les déprimés constitutionnels (pessimistes, neurasthéniques*) sont souvent des psychasthéniques*. Enfin une dépression peut être le premier trouble d’une psychose. **Toute dépression doit être soignée par un médecin : on ne doit pas *attendre* en conseillant au déprimé de *prendre sur lui-même.* La dépression est une maladie du cerveau qui se soigne comme n’importe quelle autre maladie atteignant n’importe quel organe du corps : le reste est littérature...**

DERMATITE : Maladie de la peau (terme très général et imprécis) habituellement d’apparition aiguë et de caractère inflammatoire*

DERMATOSE : Terme très général désignant toute maladie de la peau plus ou moins chronique.

DERMITE : Atteinte de la couche profonde de la peau (derme). La peau normale comprend en effet une couche superficielle plus ou moins cornée (l’épiderme)* et une couche profonde (le derme) contenant les glandes de la sueur, la base des poils, les glandes sébacées (sécrétant le sébum* : voir Séborrhée*) les vaisseaux (artères et veines) et les terminaisons nerveuses assurant la sensibilité au toucher, à la température, et à la douleur.

DÉSENSIBILISATION : Méthode destinée à atténuer, ou même supprimer, l’allergie* d’un individu en lui administrant, à très petites doses répétées, soit l’allergène lui-même, soit une substance chimique de propriétés voisines.

DÉSÉQUILIBRE : Exagération pathologique de caractères normaux (cf :psychopathe*) apparue en général dès l’enfance. Le sujet est instable, en proie à des sautes d’humeur, intolérant et coléreux donc difficile à raisonner. Les résultats scolaires ont été irréguliers, entrecoupés de changements d’établissements (fugues*) avec nombreuses sanctions, et généralement médiocres. A l’adolescence les troubles du comportement s’aggravent souvent avec tendances délinquantes. L’insertion professionnelle est difficile et les changements de profession fréquents. Des incidents émaillent souvent la vie des déséquilibrés : agressions, conduites

perverses (en particulier dans le domaine sexuel), fugues*, tentatives de suicide*, toxicomanie*. Les carences éducatives (milieu familial absent ou inaffectif) et d’autorité sont souvent en cause. Le traitement de tels états est difficile et long : **le plus grand espoir est d’arriver à orienter le sujet vers un métier où il dispose d’une liberté suffisante pour satisfaire ses variations d’humeur mais où il puisse être encadré et contrôlé suffisamment**.

DÉSHYDRATATION : Perte anormale d’eau*, non ou mal compensée. En principe, elle atteint d’abord l’eau circulante (en particulier : le volume de sang circulant) puis l’eau contenue dans les cellules elles-mêmes. Elle s’observe donc après des pertes liquidiennes importantes (transpiration*, diarrhée*, vomissements) et les signes en sont bien connus : dessèchement de la peau (qui garde le pli quand on la pince) en particulier au visage (yeux excavés, langue sèche) et crampes* musculaires. Une soif* importante est habituelle. La pression artérielle est basse et, en l’absence de réhydratation, un état de choc avec collapsus* peut apparaître. La déshydratation peut être très rapide chez un petit enfant, et surtout chez un nourrisson. Après une fièvre avec diarrhée et quelques vomissements, il est donc recommandé de faire boire par petites quantités un liquide légèrement salé (bouillon de légumes) ou de l’eau sucrée (chez le nouveau-né) en attendant le médecin.

DÉSINFECTANT : La désinfection de la peau peut être réalisée par divers agents chimiques:
les agents “moussants” souvent additionnés d’un antiseptique*; l’alcool et, en particulier, l’alcool iodé; le savon de Marseille et l’eau de Javel, remarquables antiseptiques, actifs même contre les virus les plus agressifs.

DÉSINSECTISATION : On détruit les insectes nuisibles (en particulier : les moustiques) au moyen d’insecticides dont malheureusement les dangers sont parfois méconnus. Ainsi le DDT (ou clofénotane), remarquable agent contre les poux et de nombreux corps chimiques à base de phosphore ou de chlore, sont-ils périodiquement accusés d’être toxiques pour l’homme.

DÉSINTOXICATION : Traitement appliqué à un toxicomane, ou à un alcoolique, destiné à le délivrer de sa dépendance* vis-à-vis du toxique.

DÉSORIENTATION : Un patient est dit "désorienté" quand il ne peut plus dire où il se trouve (désorientation **spatiale**) ni la date du jour actuel (désorientation **temporelle**). La désorientation fait partie du syndrome de **confusion*** mentale.

DESQUAMATION : Lorsque la peau "pèle" la couche externe (couche cornée) de l'épiderme s'élimine par petits morceaux blancs et durs : les **squames***. La desquamation suivant le "coup de soleil*" est classique. Une autre desquamation est non moins fréquente : celle du cuir chevelu "**pellicules**" qui semble de plus en plus fréquente, sans qu'on sache exactement pourquoi. La présence de pellicules s'accompagne assez souvent d'une chute de cheveux (alopécie*). Elle peut être secondaire à une mycose* ou à un psoriasis*, mais elle est souvent liée à une peau très grasse **ou à l'usage de shampooings irritants** (décapants).

DÉTERGENT : Agent chimique destiné à nettoyer, grâce à ses propriétés solubilisantes, en particulier vis-à-vis des graisses. Les détergents sont employés par les ménagères (savon, lessives) pour les soins corporels (shampooings) et en médecine (agents moussants pour le nettoyage de la peau).

DÉTÉRIORATION : Altération globale des facultés mentales, jugée sur l'interrogatoire du malade mais surtout sur le résultat des tests* d'efficience : on compare les tests passés avec succès et ceux auxquels le malade a échoué pour évaluer l'importance de la détérioration. La détérioration mentale est constatée au cours des démences*, et chez les sujets âgés où elle s'installe progressivement et plus ou moins vite. La plupart des psychoses schizophréniques* évoluent tôt ou tard vers une détérioration de degré variable.

DÉVELOPPEMENT : On peut, par des tests très simples, apprécier le développement psychomoteur d'un enfant durant les 3 premières années de la vie. Durant les 2 premiers mois le nouveau-né doit apprendre à suivre un objet qu'on déplace devant ses yeux. Il répond à un sourire par un sourire. Le mois suivant il commence à gazouiller, en même temps qu'il tient sa tête

droite. Vers le 5e mois il saisit un objet qu'on met dans sa main et, à partir de 6 mois, il tient assis progressivement. Il manifeste des sentiments durant le second semestre : il pleure lorsque sa mère le quitte. Petit à petit il répète des syllabes et, vers la fin de la première année, il peut tenir debout. Au début de la deuxième année, il va prononcer des mots isolés et, surtout, commencer à marcher. Il construit de petites phrases vers 18 mois. A la fin de la deuxième année, on doit obtenir qu'il soit propre durant la journée, alors que la propreté nocturne ne s'établit complètement qu'entre 3 et 4 ans.

DIABÈTE : Le mot diabète désigne un ensemble de maladies qui ont toutes en commun une soif anormale amenant à boire très souvent (polydipsie*) et une émission abondante d'urines (polyurie*). En pratique le diabète de beaucoup le plus fréquent est le **diabète sucré** puisqu'il atteint environ 5% de la population. C'est pour cette raison que le terme “diabète” est pratiquement toujours utilisé pour désigner cette maladie. Le diabète sucré est caractérisé par deux troubles chimiques très simples : l'augmentation du taux de sucre dans le sang (autrement dit : une glycémie* élevée) et la présence (anormale) de sucre dans les urines (glycosurie*). L'origine de cette maladie demeure très mystérieuse : dans certains cas on pense que des virus pourraient intervenir, et dans d'autres un mécanisme auto-immun* est démontré. Il existe incontestablement des facteurs héréditaires (une prédisposition familiale) à la maladie, de sorte que **si vous avez un diabétique parmi vos parents proches (père, mère, frères et sœurs) il est très important de rechercher régulièrement l'absence de glycosurie et de contrôler la glycémie*** à l'occasion de chaque prise de sang. Dès que celle-ci est élevée, une épreuve d'hyperglycémie provoquée est indiquée. Les signes pouvant faire soupçonner l'existence d'un diabète sont très nombreux : outre la découverte fortuite d'une glycosurie ou d'une élévation de la glycémie (**c'est l'intérêt de faire étudier sang et urines périodiquement et systématiquement, même si vous vous trouvez en excellente santé**) c'est souvent la polydipsie et la polyurie (en particulier : durant la nuit) qui amènent à consulter. Ce peuvent être aussi des complications bien connues du diabète : infections répétées (en particulier cutanées : furoncles* et anthrax*), le prurit* généralisé, les troubles de la marche liés à une artérite* des membres inférieurs, un trouble de la vue (cataracte*) ou encore une impuissance sexuelle chez l'homme, surtout si

elle est récente et inexpliquée. L'apparition d'une faim insatiable amenant à manger des quantités anormales d'aliments (polyphagie*) peut aussi révéler un diabète : il existe en effet un contraste entre cette alimentation déraisonnable et l'absence de prise de poids, voire même l'apparition d'une maigreur*. Ailleurs c'est au contraire une obésité* progressive qui fait déceler le diabète. En général, il existe une asthénie* physique et psychique. Non traité, le diabète va amener des complications cardiaques (coronarite) et circulatoires (hypertension* artérielle, artérite*) qui peuvent être d'une extrême gravité. Si l'on ajoute enfin la possibilité de troubles neurologiques (névralgies*, polynévrite*) et celle d'une tuberculose* pulmonaire (favorisée par le diabète) on comprendra le **très grand intérêt de dépister à temps un diabète.** Le traitement du diabète est d'abord un **régime** spécial, pauvre en glucides*, régime qui, à lui seul, permet souvent de corriger tous les diabètes "gras" avec obésité. Divers médicaments (sulfamides et insuline*) permettent de corriger le diabète, associés au régime. Le régime est souvent difficilement accepté par les diabétiques, gros mangeurs indisciplinés et gourmands. Il est pourtant **absolument capital, en particulier pour réduire l'excès de poids.** Les glucides* doivent y représenter environ 40% (en calories) et non les 70 à 75% que consomme le sujet normal. L'**exercice physique,** qui augmente la consommation de glucides, **est indispensable.** Tout malade atteint de diabète et soumis à des médicaments faisant baisser le taux du sucre sanguin doit porter sur lui cette indication : en cas de malaise (hypoglycémie*) le médecin appelé sera orienté d'emblée sur la possibilité de cet accident. Si le malade est soumis à l'insuline*, des contrôles réguliers sont nécessaires : une courte hospitalisation en milieu spécialisé et la liaison avec une des associations de diabétiques facilitent "l'éducation" du malade. **La surveillance médicale (contrôle de l'équilibre cardio-circulatoire, dépistage des foyers infectieux éventuels) est, de toute façon, nécessaire.** Beaucoup de médicaments doivent être évités par les diabétiques, en particulier les corticoïdes*. La grossesse*, chez une femme diabétique, nécessite une surveillance très étroite, en particulier au cours du dernier trimestre.

DIAGNOSTIC : C'est la recherche et l'identification de la maladie. Le médecin analyse successivement les symptômes* du patient, les rassemble

pour discerner la maladie en cause et écarter les affections voisines, enfin pour reconnaître la cause précise des troubles et agir sur elle, si possible...

DIALYSE : Technique consistant à faire passer à travers une membrane des substances qu'on désire extraire d'un milieu liquide. Dialyser le sang d'un malade, c'est en extraire l'urée et les sels minéraux contenus en excès lorsque les reins ont cessé de fonctionner. La dialyse est donc le principe du **rein artificiel***, dans lequel circule le sang du malade : on dit aussi "épuration" extra-rénale. Ces machines constituent le seul recours lorsque les fonctions rénales sont temporairement (anurie*) ou définitivement défaillantes. Le rein artificiel permet ainsi une survie à de nombreux malades autrefois irrémédiablement condamnés. Il permet aussi de programmer une greffe de rein en suppléant temporairement au non-fonctionnement de l'organe greffé.

DIAPHRAGME : Un diaphragme est une cloison. Le muscle diaphragme sépare le thorax de l'abdomen : sa contraction est responsable d'une part importante des mouvements respiratoires. Il peut être le siège de hernies* (hernie hiatale* avec reflux* gastro-œsophagien) très gênantes. Le hoquet* est un spasme du diaphragme. Le terme diaphragme est également utilisé pour désigner certains contraceptifs* féminins.

DIARRHÉE : Augmentation globale ou partielle des selles émises chaque jour, quelle que soit la consistance de celles-ci. Il existe deux grands types de diarrhée :

1. ***aiguës*** : elles sont dues à des virus ou à des bactéries. Les diarrhées virales représentent plus de 80% des diarrhées de l'enfant et plus de 50% des diarrhées de l'adulte. Elles débutent par nausées, anorexie, douleurs abdominales et selles plus ou moins liquides. Les gastro-entérites infantiles sont souvent liées à des rotavirus (avant l'âge de 3 ans) ou à des parvovirus. Les bactéries (choléra*, colibacille*, staphylocoque*, salmonelle) provoquent des diarrhées souvent plus graves (en particulier : la "turista" ou diarrhée des voyageurs en pays tropical), la contamination provenant de l'eau ou d'aliments infectés. Ces diarrhées peuvent être sanglantes et elles s'accompagnent souvent d'une fièvre élevée durant quelques jours. La lutte contre la déshydratation*, le régime antidiarrhéique (riz, banane, tapioca) et

l’antibiothérapie (lorsqu’un germe a été identifié) les enrayent rapidement. La reprise alimentaire normale sera progressive et prudente, dès la réapparition de selles normales : pommes, bananes, viandes maigres, pommes de terre et carottes, puis, enfin, laitages.
2. ***chroniques*** : les diarrhées chroniques peuvent avoir leur origine dans le colon (tumeur du colon, colites* d’origine parasitaire ou microbienne, sans oublier la colite des laxatifs* et celle suivant un traitement antibiotique), ou dans l’intestin grêle (syndrome de malabsorption*), mais elles peuvent aussi relever d’un trouble endocrinien (thyrotoxicose*) ou plus simplement, d’une erreur diététique (excès de crudités, en particulier : de fruits), ou, plus banalement, d’un état de tension nerveuse permanent : c’est en effet un des symptômes bien connu du “trac”... autrement dit : du stress*.
La **prévention** des diarrhées aiguës microbiennes doit être bien connue des voyageurs : **ne pas consommer des aliments crus (fruits, légumes), ni des laitages (yaourt, lait froid, fromages locaux), ni une eau froide. Faire bouillir celle-ci (même pour se laver les dents) avant toute consommation. Enfin, éviter de mettre de la glace dans la boisson.**
DIASTASIS : Ecart anormal entre deux os ou deux muscles. Ainsi, on peut observer un déplacement de deux os (à l’avant-bras, à la jambe) après fracture, ou l’écartement anormal des muscles de la paroi abdominale après une opération ou une grossesse.

DIASTOLE : Période où les ventricules* du cœur, entre deux contractions, se remplissent de sang. On appelle “diastolique” un souffle entendu pendant cette période.

DIÉTÉTIQUE : Etude de l’alimentation de l’homme normal et au cours de divers états de maladie La diététique est donc une spécialité médicale (médecin “diététicien”) dont le champ d’action est très vaste : diététique des enfants et des sujets âgés, traitement des maigreurs* et des obésités*, correction des troubles digestifs, par exemple. Mais le plus important est sans doute d’équilibrer l’alimentation de l’homme bien portant pour le conserver en bonne santé, et **les erreurs alimentaires quotidiennes sont extrêmement nombreuses, sans évoquer même les excès caractérisés comme l’alcoolisme. La diététique est une science médicale sérieuse : elle ne doit pas être confondue avec les informations provenant**

d’entreprises commerciales cherchant leur bénéfice plus que celui des hommes.

DIGESTION : Ensemble des opérations qui permettent à un aliment d’être absorbé par le tube digestif. La digestion commence dès la bouche, où, lors de la mastication, les enzymes* de la salive agissent sur les sucres. L’estomac poursuit la digestion par l’action de son suc sur les protéines. L’essentiel se déroule dans l’intestin grêle, où agissent de nombreuses enzymes, la bile et le suc pancréatique. **Au total : le tube digestif est rarement au repos, car six heures après un repas l’estomac n’a pas encore évacué les graisses apportées par celui-ci.** Tout aliment solide est évacué trois fois moins vite qu’un liquide. Le côlon termine la digestion intestinale par une déshydratation (qui solidifie les résidus pour former les selles) et divers processus microbiens (bactéries, qui synthétisent en particulier certaines vitamines) utiles.

DILATATION DES BRONCHES : Maladie de cause généralement inconnue comportant une augmentation du calibre des bronches associée fréquemment à l’obstruction des plus petites. Elle est souvent diagnostiquée chez un sujet ayant présenté des bronchites* répétées et produisant une expectoration* (des crachats) de plus en plus abondante (jusqu’à un demi-litre par jour), d’aspect purulent. Les examens radiologiques confirment le diagnostic. La maladie est d’évolution chronique et nécessite un traitement médical constant associé à une gymnastique (kinésithérapie) bronchique permanente.

DIOPTRIE : Unité optique de convergence qui est utilisée pour indiquer la puissance de correction d’un verre de lunette. On évalue donc en dioptries le degré de myopie* ou d’hypermétropie* (ou de presbytie*), ce degré correspondant à la distance focale du verre de lunette utilisé pour la correction du trouble.

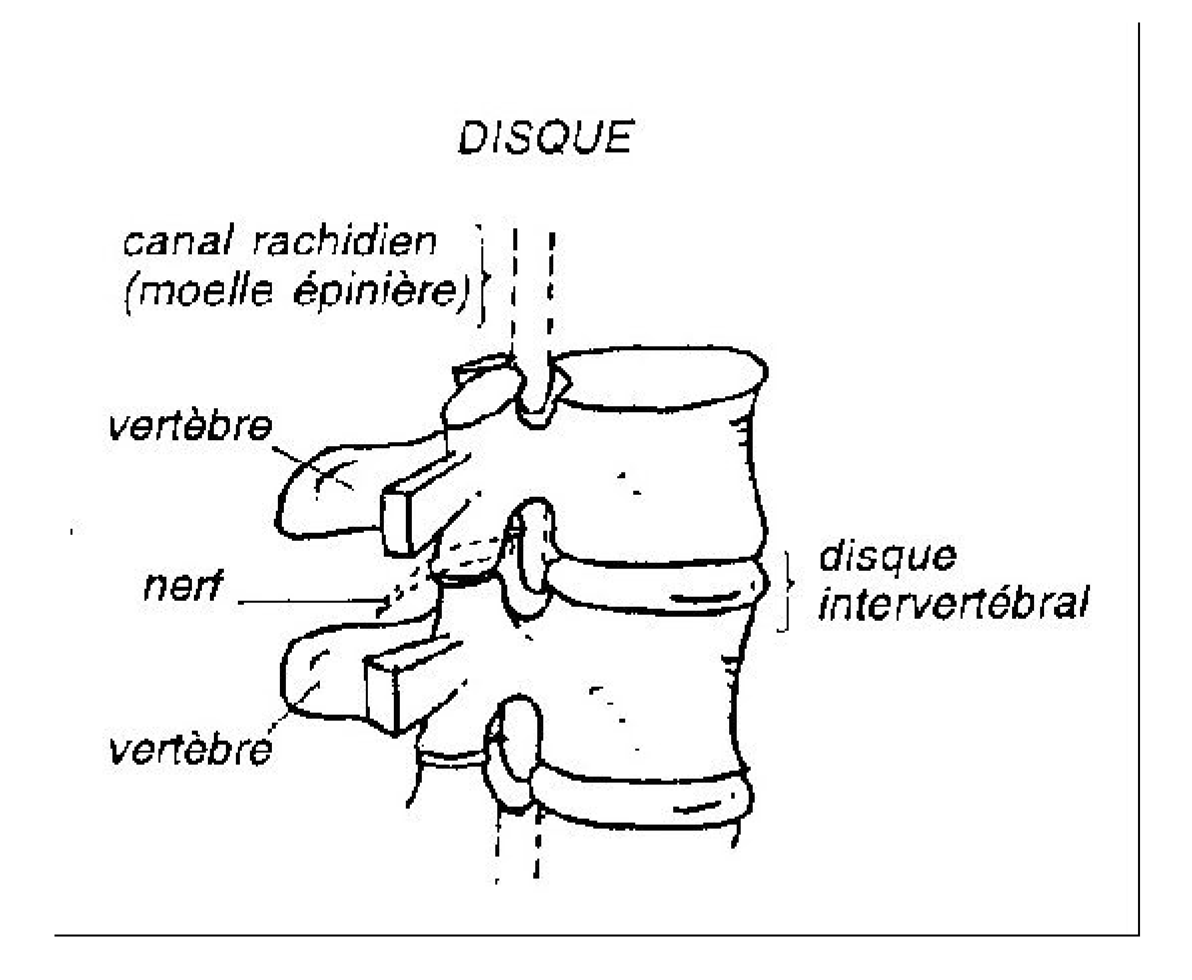
DIPHTÉRIE : Maladie infectieuse bactérienne due au bacille de Klebs-Loeffler. C’est surtout une maladie de l’enfant, devenue **très rare depuis la vaccination* obligatoire.** La maladie débute par une angine* avec enduit blanc sur les amygdales et fièvre à 38 °. Un prélèvement de gorge doit être

fait aussitôt et l'enfant isolé. Les traitement par le sérum* antidiphtérique est très efficace : en son absence la maladie peut aboutir à la mort dans un tableau d'infection aiguë avec altération de l'état général et fièvre élevée. Les **croup,** autrefois fréquent, est une diphtérie laryngée : la voix devient rauque puis éteinte. Le croup peut entraîner la mort par asphyxie. Des paralysies nerveuses peuvent survenir en cas de traitement trop tardif. La diphtérie est de déclaration* **obligatoire.** L'éviction* scolaire est de 30 jours à partir de la guérison (7 jours pour les autres enfants vivant au foyer, à moins qu'ils n'aient été revaccinés depuis moins d'un an). En milieu scolaire, lorsqu'un cas de diphtérie survient, il est recommandé d'effectuer une injection de rappel à tous les enfants. La vaccination antidiphtérique (souvent associée à la vaccination antitétanique) est effectuée durant la première année de la vie (en général vers le 3e mois). Elle est très bien tolérée. Un rappel de vaccination est nécessaire à 6 ans et à 11 ans. Si un seul cas de diphtérie a été observé en France, en 1995, il n'en est pas de même dans les pays de l'Europe de l'est (Russie, en particulier) où la diphtérie est encore très fréquente.

DIPLOPIE : Perception d'une image dédoublée, soit dans le sens horizontal, soit dans le sens vertical. La diplopie, même brève, doit toujours retenir l'attention car elle peut constituer le premier signe d'une maladie du système nerveux (atteinte d'un des trois nerfs commandant les mouvements du globe oculaire) ou celui d'une maladie neuromusculaire : la **myasthénie***.

DISQUE : Tissu cartilagineux situé entre deux vertèbres et y jouant le rôle d'un **amortisseur.** L'altération des disques intervertébraux peut se produire sous l'effet d'un traumatisme ou lors du vieillissement.

La détérioration des disques lombaires se traduit par des douleurs (lombalgies), un lumbago*, ou même une lombosciatique* par compression des racines nerveuses. Au cou («discarthrose cervicale» ou "cervicarthrose") la discarthrose entraîne des douleurs sur le trajet des nerfs des membres supérieurs («nevralgie cervico-brachiale»).



DIURÈSE : La diurèse est la quantité (le volume) d’urine sécrétée par les reins. En règle générale, le volume des urines est calculé sur 24 heures : on parle alors de la diurèse quotidienne, dont l’importance est de 1 litre à 1 litre et demi en moyenne chez l’adulte normal. Un rein humain est composé d’environ un million d’ensembles excréteurs appelés “néphrons”. Chacune de ces unités comporte un filtre (le “glomérule”) puis un tube (appelé “tubule”) qui est à la fois le collecteur et le modificateur du liquide filtré par le glomérule. C’est au niveau du tubule rénal que l’urine se forme à la suite de modifications chimiques diverses. L’ensemble d’un néphron a environ 3 cm de long. L’excrétion du sel (chlorure de sodium) et de l’urée constitue la fonction la plus connue du rein. On appelle “**glomérulonéphrites***” ou “**tubulonéphrites**” les maladies rénales qui atteignent l’une ou l’autre des deux parties du néphron. Un “**diurétique**” est une substance augmentant le volume urinaire quotidien, c’est-à-dire la diurèse. Une quarantaine sont actuellement commercialisés en France, certains agissant plus spécialement

sur l’élimination du sel. Le risque de tout diurétique. est une perte de potassium*. **On ne doit jamais utiliser un diurétique sans contrôle médical:** la prescription de diurétiques pour une cure d’amaigrissement est, hélas, encore fréquente. Bien entendu, **l’obésité* n’est pas liée, dans I’immense majorité des cas à une rétention d’eau** : **un diurëtique n’a donc qu’un effet fallacieux, transitoire** (perte forcée de sel et d’eau) **et son utilisation répétée comporte des dangers certains** (**en particulier**, **cardiaques et rénaux**) **qui doivent faire rejeter cette pratique encore trop en usage.**

DIVERTICULE : Cavité anatomique, naturelle ou pathologique, sorte de sac communiquant avec un conduit naturel. Le tube digestif et les voies urinaires peuvent être le siège de tels diverticules, qui peuvent se perforer.

DOIGT : En cas de section d’un doigt : mettre un pansement compressif (éviter à tout prix le garrot, sauf plaie artérielle importante) récupérer le doigt coupé dans un sac en plastique qu’on met au contact de la glace. Contacter aussitôt un centre “SOS-mains” par l’intermédiaire du 15 (urgences) ou du 18 (pompiers).

DOMINANCE : Prépondérance d’une caractéristique biologique. Le terme de dominance est appliqué à deux problèmes :
1. On parle de dominance d’une caractéristique héréditaire* (on dit : un gène* dominant) lorsque cette caractéristique est transmise obligatoirement à tous les descendants d’un individu. **Certaines maladies sont ainsi transmises à tous les enfants d’un individu.**
2. Les neurologues désignent sous le nom d’hémisphère (voir : cerveau*) dominant l’hémisphère cérébral qui contient les centres nerveux commandant les fonctions les plus importantes d’un individu, en particulier pour les gestes quotidiens. Ainsi l’hémisphère gauche est-il le plus important chez un droitier, puisque **les centres des mouvements de la moitié droite du corps sont situés dans le cerveau* gauche** (et inversement : ceux du côté gauche sont situés dans le cerveau droit).

DOPAGE : Procédés (on dit aussi : doping) destinés à augmenter, temporairement et artificiellement, le rendement physique ou intellectuel.

L’utilisation de drogues, dans ce but, est toujours dangereuse : on teste la résistance (nerveuse et cardio-circulatoire, en particulier) de l’organisme, sans savoir si elle sera suffisante. Les lendemains d’un dopage sont souvent désastreux : infarctus et dépression sont les plus classiques. Le dopage physique est interdit par la loi et des contrôles sévères sont réalisés pour le détecter et le punir, éventuellement : la loi du 1/6/1965 établit une liste des produits interdits.

DOPPLER : L’effet Doppler est un procédé très simple permettant d’évaluer la vitesse du sang dans une artère. En effet, si l’on émet, vers un mobile, un signal d’une fréquence stable, ce même signal revient vers sa source (après s’être réfléchi sur le mobile) avec une fréquence différente. Cette fréquence de retour est fonction de la vitesse du mobile, de sa distance, et de la direction de son déplacement : la déformation du bruit d’une voiture nous permet, les yeux fermés, de savoir si elle s’éloigne ou si elle se rapproche. On peut ainsi explorer les artères importantes (carotides*, fémorales*) pour détecter les remous éventuels qui apparaissent à l’intérieur de celles-ci à la suite d’une sténose*, par exemple : une accélération à l’endroit du rétrécissement artériel. Une thrombose* complète se manifestera par la disparition de tout signal en aval de l’obstruction. Cette exploration est utile : elle n’informe cependant pas clairement sur la circulation dans les artères de calibre moyen ni, à plus forte raison, sur le réseau des petites artères qui peut pourtant constituer une suppléance très utile en certains cas. Ses résultats doivent donc toujours être confrontés à ceux d’autres examens (échographie*) et ils ne peuvent, à eux seuls, assurer un diagnostic.

DOULEUR : Sensation anormale et pénible, provoquée par l’excitation d’un système sensitif particulier qui chemine dans les fibres nerveuses jusqu’à la mœlle* épinière, puis l’encéphale*. Une douleur doit être analysée afin de bien la décrire à son médecin : sa localisation exacte, les facteurs qui la déclenchent ou la soulagent, son type (striction, brûlure, décharge électrique, coup de poignard) son rythme (intermittent ou continu) son mode d’apparition (brutal ou progressif) sa durée, son intensité, son horaire, l’efficacité (ou l’inefficacité) des calmants habituels. **Bien**

caractériser une douleur, **c'est aider considérablement votre médecin à faire un diagnostic**.

DOUVE : Ver parasite qui peut se localiser dans le foie, les voies biliaires, l'intestin, ou le poumon. La douve du foie est la seule observée en France, souvent après ingestion de cresson. Des douleurs abdominales et une asthénie avec amaigrissement annoncent la maladie qui comporte fièvre et transpiration abondante. La multiplication des douves dans les voies biliaires peut entraîner des coliques* hépatiques, voire un ictère*. Le diagnostic est fait sur la formule sanguine (leucocytose* avec éosinophilie*) et des réactions sérologiques. Les douves de l'intestin et du poumon sont classiques en Extrême-Orient, transmises par divers mollusques.

DUODéNUM : Partie de l'intestin grêle qui fait suite à l'estomac. C'est au niveau du duodénum que se déversent la bile et les sécrétions du pancréas. Le duodénum peut être le siège d'un ulcère*.

DURILLON : Voir Cor*.

DRAIN : Tube (caoutchouc ou plastique) souvent percé de trous destiné à évacuer certains liquides au contact d'une plaie opératoire. On réalise parfois un drainage avec aspiration continue.

DYSARTHRIE : Mauvaise articulation des mots, trouble neurologique concernant la motricité nécessaire à une élocution normale. Elle peut être d'origine cérébrale (après un accident* vasculaire par exemple) ou secondaire à une lésion du tronc cérébral* (atteinte du cervelet*, Parkinson*).

DYSENTERIE : Maladie du gros intestin (côlon) comportant une diarrhée* importante en réaction à des agressions inflammatoires, bactériennes, parasitaires, ou même tumorales. Souvent la diarrhée est sanglante, avec contractions douloureuses au niveau du rectum et "**faux-besoins**" fréquents. L'examen des selles permet de déceler le bacille ou le parasite (amibe*, par exemple) responsable : ces deux dysenteries sont de

déclaration* **obligatoire**, et l'isolement du malade est nécessaire. Les antibiotiques* sont très efficaces sur les dysenteries bacillaires. **Toute diarrhée chronique n'est pas une dysenterie** : beaucoup de diarrhées ne sont nullement d'origine infectieuse, mais liées à une mauvaise digestion, à un **excès de laxatifs***, ou même simplement à un état de **tension nerveuse** excessive. Certaines tumeurs du côlon peuvent s'accompagner d'une diarrhée chronique. Enfin tout traitement antibiotique prolongé peut secondairement entraîner une diarrhée.

DYSKÉRATOSE : Nom général donné à toutes les anomalies de la couche cornée de la peau, qui contient la kératine, protéine riche en soufre.

DYSLEXIE : Difficulté dans l'apprentissage de la lecture chez un enfant normal. Il s'y associe souvent une difficulté pour l'orthographe "**dysorthographie**" et on retrouve les mêmes inversions de lettres dans les deux cas. Il s'agit seulement d'un retard dans le développement d'un cerveau normal et les **conséquences psychologiques du trouble** (anxiété devant l'échec scolaire) **sont souvent plus graves que le trouble lui-même**, qui disparaîtra avec une bonne rééducation orthophonique*.

DYSMÉNORRHÉE : Règles très douloureuses, liées à un désordre hormonal*. La dysménorrhée est souvent associée à un ensemble de troubles appelé "**syndrôme prémenstruel**". La semaine précédant les règles, un état de tension nerveuse extrême se manifeste avec alternance d'excitation et de dépression, céphalées*, gonflement du ventre et des seins, troubles digestifs. Il existe très souvent des signes de tétanie* dans ces cas et on considère ce syndrome comme une affection **psychosomatique***. Cependant, l'examen gynécologique découvre parfois une infection locale ou les signes d'un trouble hormonal qui peut être corrigé.

DYSORTHOGRAPHIE : Retard dans l'apprentissage de l'orthographe, souvent associé à la difficulté de lecture (voir Dyslexie*).

DYSPAREUNIE : Douleur, sans contracture de la vulve, survenant chez la femme pendant les rapports sexuels. Elle peut apparaître dès les premiers rapports, ou à distance de ceux-ci. Elle est souvent un mélange de facteurs

organiques (sécheresse vaginale, cystite* associée, vaginite à Chlamydia* ou Trichomonas) et psychologiques (mauvaise entente du couple) ce qui rend son traitement toujours complexe. Dans certains cas, elle peut aussi révéler une maladie gynécologique (endométriose*, salpingite*) ignorée.

DYSPEPSIE : Terme vague désignant les troubles de la digestion, en particulier gastrique. Une dyspepsie peut être liée à une affection hépatique ou pancréatique, tout comme à un ulcère* de l'estomac. Mais beaucoup de dyspepsies sont, en fait, d'origine **nerveuse** et manifestement liées à des "contrariétés".

DYSPHAGIE : Gêne pour avaler les aliments avec renvoi de ceux-ci dans la bouche. Ce signe doit amener **un examen médical immédiat** car il témoigne d'une maladie de l'œsophage ou de la partie haute de l'estomac dont l'examen radiographique précisera la nature.

DYSPHONIE : Modification de la voix normale qui peut relever d'une maladie du larynx ou de troubles neurologiques divers. **Toute dysphonie qui se prolonge doit entraîner un examen du larynx par un spécialiste ORL, en particulier s'il s'agit d'un fumeur.**

DYSPNÉE : Gêne respiratoire, relevant de causes très diverses pulmonaires ou cardiaques. La dyspnée d'origine pulmonaire peut être permanente ou survenir par accès (exemple : l'asthme*). Chez les cardiaques la "dyspnée d'effort" est très particulière. C'est un essoufflement (respiration rapide et inefficace) comparable à celui que ressent un sujet normal montant trop vite plusieurs étages. Surtout : ce trouble survient pour un effort minime (marche en terrain plat) et il se prolonge : un sujet normal "récupère" un rythme respiratoire régulier en 1 ou 2 minutes. Une dyspnée peut aussi révéler une anémie*. Enfin, il faut savoir que certains sujets sont incapables de s'adapter à l'effort et s'essoufflent très rapidement, sans cause cardiaque ou pulmonaire décelables. La dyspnée permanente des cardiaques s'accroît lorsqu'ils sont couchés et, lorsque la maladie progresse, ils ne peuvent dormir qu'en position demi-assise, voire même uniquement dans un fauteuil. Enfin une dyspnée aiguë suit l'introduction d'un corps étranger dans les voies aériennes entraînant un état d'asphyxie* aiguë et nécessitant

une intervention urgente. Chez le nourrisson, une dyspnée aiguë doit toujours rechercher cette cause, ou une infection ORL si l’enfant est enrhumé depuis quelques jours. **Dans ces deux cas, la vie de l’enfant est en danger et l’appel du SAMU doit être immédiat.**

DYSTOCIE : Tout accouchement difficile est dit “dystocique”. Les causes de dystocie peuvent être maternelles (anomalies des contractions, du bassin, placenta* praevia) ou fœtales (mauvaises présentations, volume trop important) d’où le recours, assez fréquent dans ces cas, à une césarienne pour extraire l’enfant.

DYSTONIE : Troubles du tonus d’un système, c’est-à-dire de son fonctionnement normal. On parle ainsi de :
- dystonie **musculaire** : torticolis* spasmodique, crampe* des écrivains,
- dystonie **neuro-végétative** : dérèglement du système neuro-végétatif avec manifestations dites “sympathiques” (émotivité, rougeur, transpiration, palpitations) ou “parasympathiques” (tendance aux vertiges, au changement de position, cœur lent) selon les cas. La participation psychologique à cette dystonie est très importante et on assimile souvent cette dystonie à un type de névrose.

DYSURIE : Difficulté pour uriner. L’émission d’urine (**miction***) est lente, pénible, pouvant aller jusqu’à la rétention. Il s’agit d’un trouble du fonctionnement de la vessie dont l’origine peut être locale (traumatisme du bassin, lésion de la prostate, ou des voies urinaires basses, compression par un organe voisin) ou neurologique, par défaut de contrôle de l’appareil vésical.

E

EAU : Le corps humain est constitué d’eau pour les 2/3 de son poids. Ainsi un homme de 60 kilos est-il d’abord une masse de 40 litres d’eau... Nous absorbons chaque jour, environ 1 litre et demi de boissons, mais les aliments nous apportent aussi, en moyenne, un litre d’eau, en particulier : les crudités et les fruits. Nous éliminons environ deux litres et demi d’eau chaque jour, par le rein (environ 1 litre et demi par 24 heures) mais aussi par la peau, le tube digestif (selles) et les poumons : c’est la vapeur d’eau, détectée par un simple miroir placé devant le nez. Les deux reins (voir Diurèse*) comportent environ deux millions de “néphrons” qui travaillent de façon ininterrompue, jour et nuit. Le néphron est un ensemble comprenant un glomérule et un tubule (voir Néphrite*) c’est-à-dire un “filtre”, qui laisse passer environ 200 litres d’eau par jour et un “tube” qui récupère la plus grande partie de cette eau en concentrant les sels minéraux et les matières organiques (en particulier : l’urée) pour former ce qui sera l’urine définitive. A l’état normal, la quantité de boisson nécessaire est réglée automatiquement par le système nerveux (c’est le problème de la soif*) selon les informations qui lui parviennent, en particulier par l’intermédiaire du sang circulant. **Toute fièvre* augmente les pertes d’eau et donc accroît les besoins en eau. Il en est de même de toute diarrhée*, des vomissements*, et de toute transpiration* abondante** en particulier au cours des efforts musculaires. A titre d’exemples : on perd en moyenne deux litres d’eau au cours d’une rencontre de football, et un coureur cycliste peut éliminer jusqu’à un litre d’eau par heure. Boire de l’eau pure, dans ce cas, serait une erreur : il faut aussi remplacer la perte en glucides* et en sel, c’est-à-dire en chlorure de sodium. **Mieux vaut d’ailleurs boire avant** (par exemple : une demi-heure avant) **un effort important pour éviter d’épuiser trop rapidement les réserves d’eau. En montagne, il est recommandé de boire peu** (l’équivalent d’un verre d’eau) et **souvent** (lors de la pause horaire) pour éviter de voir la soif apparaître.

ECBU : Il s’agit de l’examen cytobactériologique des urines, demandé en présence de tout risque d’infection urinaire, c’est-à-dire : cystite*, pyélonéphrite*, prostatite*. Cet examen comprend :
- l’aspect des urines,
- l’examen microscopique : l’urine normale contient moins de 5 hématies* et moins de 10 leucocytes* par mm^3,
- la recherche de bactéries après coloration : celles-ci peuvent être comptées et mises en culture pour identification et recherche de l’antibiotique le plus actif. Toute infection urinaire comporte une leucocyturie, c’est-à-dire la présence de plus de 10 leucocytes par mm3 : en l’absence de celle-ci, la présence de germes peut être simplement liée à une contamination bactérienne extérieure aux voies urinaires.

ECCHYMOSE : Présence de sang sous la peau, en dehors des vaisseaux réalisant une tache violacée qui est plus ou moins étendue et change progressivement de couleur. C’est le classique “bleu” après un choc. L’hématome* est une hémorragie localisée en un endroit précis (une poche). Des ecchymoses peuvent se produire spontanément au cours de certaines maladies sanguines (purpura*).

ÉCHOGRAPHIE : Enregistrement d’échos après émission d’ultrasons permettant de visualiser le relief d’organes. Elle est très utilisée pour surveiller une grossesse, pour obtenir l’image des cavités cardiaques (échocardiographie) des artères, ou la structure de certains organes, comme le cerveau, l’œil, ou les organes abdominaux. Le terme d’échotomographie désigne l’association d’une tomographie*. Ce procédé est le même que celui utilisé par les marins pour sonder les fonds sous-marins ou localiser les bancs de poissons. Les plus connues concernent les cavités cardiaques (examen devenu aussi classique que l’électrocardiogramme) les organes abdominaux et la surveillance d’une grossesse, en particulier au cours des 2 premiers trimestres.

ÉCLAMPSIE : Convulsions* survenant à la fin de la grossesse* chez une femme atteinte d’hypertension* artérielle et de troubles rénaux (albuminurie, œdème*). Ce très grave accident de la grossesse (appelé souvent “**toxémie gravidique**”) qui pourrait entraîner la mort de l’enfant et

celle de la mère est devenu beaucoup plus rare grâce à la **surveillance des femmes enceintes** dès le début de la grossesse, en particulier : la prise régulière de la pression artérielle, la pesée, le contrôle du régime alimentaire.

ECZÉMA : Affection cutanée extrêmement fréquente caractérisée par une rougeur locale associée à des vésicules entraînant une démangeaison (prurit*) et évoluant de façon plus ou moins chronique avec des poussées. L'eczéma fait très souvent partie d'un ensemble de manifestations **allergiques***, avec le rhume des foins, l'asthme*, l'urticaire*, etc. Ailleurs, l'eczéma est une réaction de la peau au contact de certains produits chimiques (eczéma professionnel) par exemple au contact de certains **détergents ménagers** (lessive) ou de certains **cosmétiques** (eczéma des paupières, par exemple). L'eczéma peut se surinfecter et surtout se "lichénifier*" (peau plus épaisse, grenue, avec petites élevures rouges indurées). Le traitement de tout eczéma est local et général : très souvent l'éczéma est favorisé par des **erreurs alimentaires** et lié à **un terrain psychique particulier,** qu'il convient de modifier avec l'aide des traitements appropriés.

ÉGOCENTRISME : Tendance à se considérer comme le centre de l'univers. L'égocentriste est un orgueilleux à l'état extrême : il est souvent proche de la **paranoïa*** par son mépris des autres et la rigidité de son jugement. Mais il existe bien d'autres égocentrismes : d'une certaine manière tout névrosé* est un égocentriste qui ne pense et ne vit que ses problèmes dont il vous informe largement à chaque occasion... Les sujets à caractère obsessionnel* sont également très égocentristes, par incapacité à parler d'autre chose que d'eux-mêmes. Enfin, l'égocentrisme des vieillards qui accumulent pour ne pas manquer est très classique depuis Balzac : ici encore l'égocentrisme s'accompagne d'une indifférence totale envers autrui.

ÉLECTROCARDIOGRAMME : Enregistrement électrique de l'activité du muscle cardiaque permettant de déceler instantanément :
1. les troubles de la circulation sanguine à l'intérieur du muscle cardiaque lui-même (insuffisance coronaire*, cardiopathie* ischémique*) c'est-à-dire

la survenue d’un éventuel infarctus* du myocarde ;
2. l’insuffisance cardiaque (dilatation des ventricules qui se contractent anormalement) ;
3. Les troubles de la conduction cardiaque (bloc*) ;
4. les troubles du rythme (arythmie*, bradycardie*, tachycardie*) en précisant leur origine (par exemple : fibrillation* ou flutter*). L’électrocardiogramme fait donc partie de tout examen cardiaque complet et du bilan général de santé. En dehors de l’examen de base on peut aussi réaliser **l’ECG d’effort** (qui peut révéler des troubles non décelés auparavant) et un **enregistrement continu** durant 24 heures (**Holter**) au moyen d’un enregistreur portatif.

ÉLECTROCHOC : Méthode de traitement psychiatrique utilisée au cours de certaines psychoses* pour provoquer la disparition de certains éléments délirants et une réaction de l’organisme. Cette thérapeutique est beaucoup moins pratiquée depuis l’apparition des psychotropes*. L’**électronarcose** est un électrochoc pratiqué après anesthésie générale.

ÉLECTROCUTION : Ensemble des troubles entraînés par le passage d’un courant électrique dans le corps. Le courant alternatif est plus dangereux que le courant continu. L’électrocution peut entraîner une perte de connaissance brutale avec arrêt respiratoire et cardiaque, donc la mort immédiate si une réanimation n’est pas entreprise aussitôt. **Le risque d’électrocution est d’autant plus grand que la peau est humide et que le sujet n’est pas isolé du sol** : c’est le risque maximum des électrocutions dans une salle de bains, ou dans une cuisine où l’on peut être relié simultanément à la terre par un robinet d’eau tout en manipulant un appareil électrique mal isolé. **L’état d’une installation électrique doit être périodiquement vérifié et on ne doit jamais réparer un appareil non débranché.**

ÉLECTRODIAGNOSTIC : Terme très général désignant à la fois l’enregistrement des courants électriques produits par certains organes (électrocardiogramme*, électroencéphalogramme*, électromyogramme*) et la réponse à certaines stimulations électriques des nerfs ou des muscles.

ÉLECTROENCÉPHALOGRAMME : Enregistrement, par des électrodes placées sur le cuir chevelu et un système amplificateur, de l'activité électrique produite par le cerveau*. Les potentiels recueillis sont en effet très faibles, de l'ordre du microvolt, c'est-à-dire : du millionième de volt. Ces variations électriques s'inscrivent au moyen de plumes encrées, sur des bandes de papier qui se déroulent très vite : 20 secondes pour une page, en général. On peut ainsi étudier chaque région du cerveau en analysant les différences du tracé d'une région cérébrale (yeux fermés) à l'autre. L'électroencéphalogramme du sujet au repos est très différent de celui du sujet en état d'éveil, yeux ouverts. Plus la tension nerveuse est grande, plus les activités électriques sont faibles et rapides (tracé dit "désynchronisé"). L'électroencéphalogramme est **un des examens les plus importants pour étudier le fonctionnement du système nerveux cérébral : il est, en outre, totalement sans danger.**

ÉLECTROLYTE : Toute substance qui, dissoute dans l'eau, permet le passage d'un courant électrique. Ces substances comprennent des charges positives (cations*) et négatives (anions*), autrement dit : des bases et des acides. Le plasma sanguin a une concentration électrolytique de 310 milliéquivalents* par litre, à l'état normal. Les liquides dits isotoniques ont une pression* osmotique de valeur identique à celle obtenue par cette concentration électrolytique. La répartition de l'eau dans les cellules et en dehors de celles-ci est liée aux variations de la pression osmotique, donc en grande partie, à un bon équilibre électrolytique.

ÉLECTROMYOGRAMME : Enregistrement des courants électriques produits lors d'une contraction musculaire. On peut ainsi analyser l'excitabilité musculaire qui peut être diminuée (myopathies*) ou au contraire augmentée (tétanie*).

ÉLECTROPHORÈSE : Examen chimique permettant de séparer les **protéines*** (en général : celles du sang) dans un champ électrique. On peut, en particulier, bien séparer les **gamma-globulines*** (**anticorps***) des autres protéines et déceler ainsi leur élévation (au cours d'une maladie infectieuse par exemple) ou leurs autres anomalies éventuelles. On peut aussi étudier certaines protéines porteuses des graisses du sang (**cholestérol*,**

triglycérides*) **appelées lipoprotéines* et dépister ainsi diverses maladies (appelées : hyperlipémies***) responsables d'altérations artérielles (**artériosclérose***). Dans l'immunoélectrophorèse, on identifie les protéines (séparées préalablement par électrophorèse) au moyen de leurs anticorps* spécifiques qui précipitent chacune d'elles isolément.

EMBARRURE : Fracture du crâne avec rupture de la voûte crânienne et enfoncement des os.

EMBOLIE : Oblitération d'un vaisseau par un corps étranger. Les plus fréquentes des embolies sont les embolies **artérielles** (complication classique et grave - en particulier les embolies cérébrales - des infarctus* du myocarde) qui peuvent atteindre n'importe quel organe et interrompre brutalement son oxygénation, d'où risque important de nécrose* (destruction tissulaire aboutissant à un infarctus*) de cet organe. Parmi les embolies **veineuses,** les embolies pulmonaires peuvent entraîner la mort subite du patient. Tout point de côté douloureux avec gêne respiratoire doit alerter, surtout en période post-opératoire, après un accouchement, ou chez un cardiaque. La prévention de tels accidents (dus à la formation d'un caillot sanguin) est possible grâce aux anticoagulants*, puis aux antiagrègants*.

EMBRYON : Désigne l'enfant entre le moment de la conception et celui de sa naissance. On dit aussi : le **fœtus***. On appelle "**embryopathies**" les maladies qui se produisent chez l'embryon durant la grossesse.

ÉMÉTIQUE : Médicament destiné à provoquer le vomissement*. On parle aussi de médicaments "émétisants" ou d'une toux "émétisante" (telle celle de la coqueluche), lorsqu'elle entraîne des vomissements. Les émétiques sont utilisés en cas d'empoisonnement (volontaire ou accidentel) pour favoriser l'élimination du poison. **La méthode la plus simple consiste à faire boire le malade puis à chatouiller la base de sa langue.** Le sirop d'ipéca entraîne l'évacuation de l'estomac dans la demi-heure qui suit son absorption. **Il ne faut jamais essayer de faire vomir un sujet dont l'état de conscience n'est pas normal** (semicomateux, par exemple) **car il peut laisser refluer les vomissements dans sa trachée et s'asphyxier ainsi.**

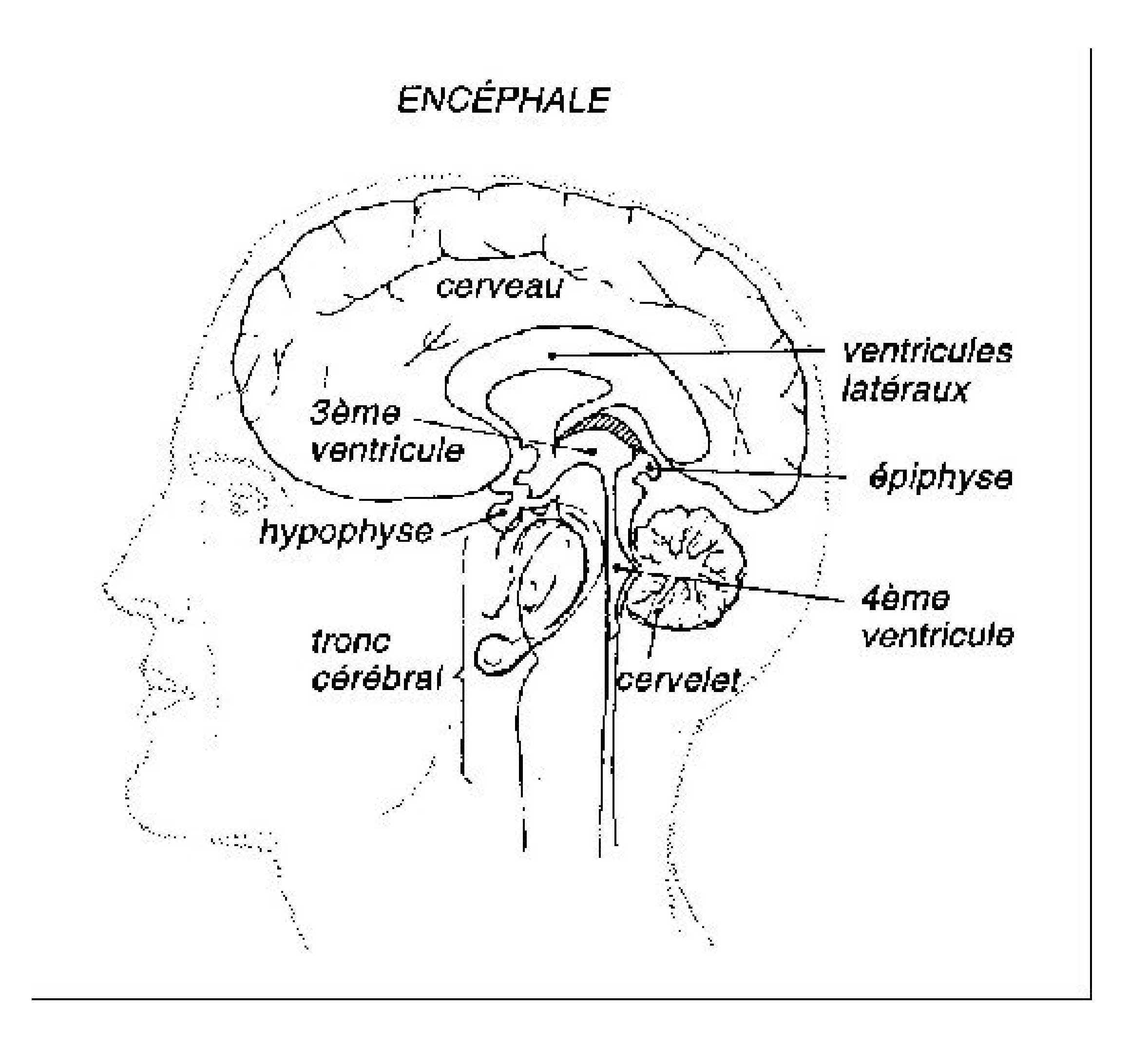
ÉMOTION : Réaction normale à un événement imprévu, l'émotion, si elle se manifeste trop bruyamment et trop souvent (pour de petits faits) devient une manifestation anormale qu'on appelle "hyperémotivité". Les hyperémotifs sont des anxieux, avec souvent des réactions neuro-végétatives (alternance de pâleur et de rougeur, transpiration excessive, tachycardie* avec élévation anormale de la tension artérielle, envies fréquentes d'uriner, parfois diarrhée) qui rappellent les classiques symptômes du "t**rac**" bien connu des candidats aux examens et des artistes avant l'entrée en scène. **Des médicaments très simples peuvent corriger le trouble et permettre de franchir les caps difficiles, en attendant d'acquérir, peu à peu, l'assurance utile et nécessaire.**

EMPHYSÈME : L'emphysème est la dilatation de la partie terminale des bronches ainsi que des alvéoles pulmonaires. L'emphysème peut faire suite à une bronchite* chronique ou être primitif. Il entraîne une gêne respiratoire avec respiration bruyante. Certains emphysèmes sont secondaires à une obstruction des voies aériennes (tumeur, corps étranger, compression) formant clapet et empêchant l'expiration de se dérouler normalement. L'emphysème est une i**nfirmité sévère qui doit être dépistée le plus tôt possible** par la radiographie afin d'en éviter l'aggravation.

EMPYÈME : Poche de pus située dans un cavité naturelle. Les plus fréquentes sont l'empyème pleural (ou pleurésie purulente) et l'empyème cérébral, développé entre les feuillets méningés.

ENANTHÈME : C'est la localisation d'une éruption au niveau des muqueuses. L'énanthème de la rougeole*, sur la face interne des joues est un des premiers signes de la maladie, avant l'apparition de l'éruption sur la peau.

ENCÉPHALE : On appelle ainsi toute la partie du système nerveux central (cerveau*, cervelet* et tronc* cérébral) située à l'intérieur du crâne.



ENCÉPHALITE : Terme assez vague (et souvent employé au hasard) désignant toutes les maladies “inflammatoires*” de l’encéphale. Ceci dit on connaît parfaitement un certain nombre d’atteintes inflammatoires dues à des **virus***. Le terme de “méningoencéphalite” est souvent utilisé lorsqu’il existe des troubles méningés*. Celui de “**leuco-encéphalite**” (leuco = blanc) désigne une encéphalite localisée à la substance blanche c’est-à-dire à la myéline* qui entoure et protège les fibres nerveuses. Celui de “**polio-encéphalite**” (polio = gris) est réservé aux atteintes des cellules nerveuses elles mêmes, qui constituent la “substance grise” du cerveau. Lorsque la maladie comporte des troubles diffusant à tout l’ensemble du système nerveux central (en particulier : à la mœlle* épinière) on utilise le terme d’ **encéphalomyélite**.

ENCÉPHALOGRAPHIE (gazeuse) : Radiographie de l'encéphale après injection d'air. Le contraste gazeux ainsi réalisé permet de bien délimiter les cavités (appelées "**ventricules**"*) situées à l'intérieur de l'encéphale. L'air est introduit à l'occasion d'une ponction* soit lombaire, soit sous-occipitale (au niveau de la nuque). Il est habituel que le patient ressente des maux de tête, plus ou moins importants, durant les 48 heures qui suivent, mais ceci est peu face à son intérêt considérable pour le diagnostic de nombreuses maladies de l'encéphale. Cet examen permet en outre une étude du liquide* céphalo-rachidien retiré avant l'injection d'air.

ENCÉPHALOPATHIE : Terme très vague désignant toutes les maladies de l'encéphale* à l'exclusion de celles d'origine infectieuse (encéphalites*) et tumorales (tumeurs cérébrales). Il s'agit donc, en principe, de maladies d'origine circulatoire, toxique, ou liées à un trouble d'une des grandes fonctions de l'organisme (nutrition, respiration, etc...). En fait le problème est très différent chez l'adulte et chez l'enfant :

1. **Chez l'enfant** on désigne sous le nom très général d'encéphalopathie tous les troubles nerveux survenus lors de la naissance ou dans les premières années de la vie. Les causes de ces encéphalopathies sont très nombreuses, mais surtout traumatiques (en particulier : lors de l'accouchement) et infectieuses, essentiellement virales : ainsi l'infection de la mère par le virus de la rubéole* durant la grossesse détermine-t-elle fréquemment des malformations du fœtus responsables ultérieurement d'une encéphalopathie. Les troubles les plus fréquents sont des paralysies (**hémiplégies*, paraplégies***), des manifestations épileptiques* et, surtout, des troubles du développement psychomoteur : retard dans l'acquisition de la marche et du langage, scolarité difficile, manifestations caractérielles* anormales. A un degré de plus, il s'agit d'infirmités motrices ou psychiques (allant jusqu'à la grande **arriération*** **mentale**) rendant tout apprentissage difficile voire même impossible.

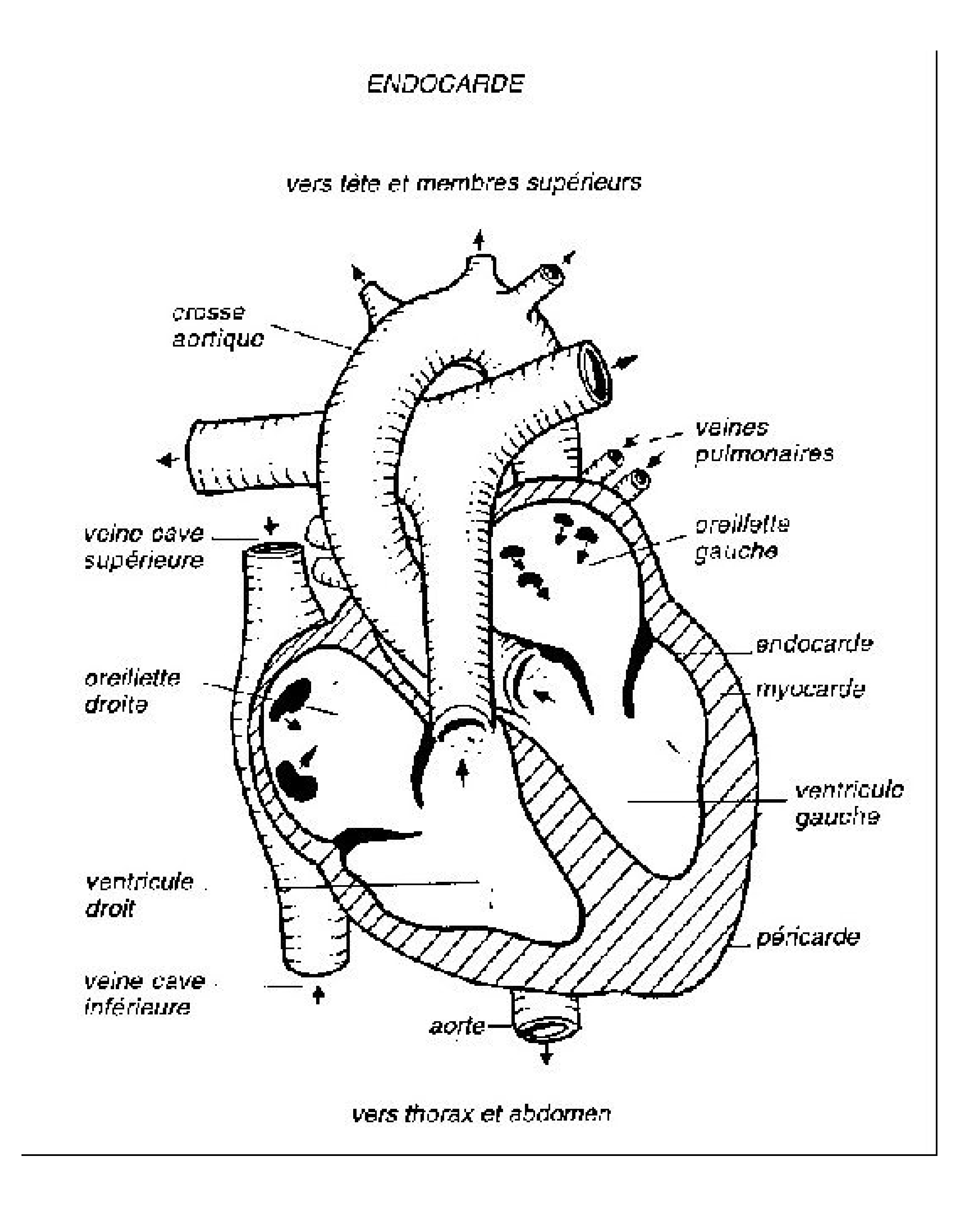
2. **Chez l'adulte**, on parle d' "**encéphalopathie respiratoire**" chez certains malades atteints d'insuffisance respiratoire chronique (**emphysème***, par exemple) et qui présentent des troubles neuropsychiques rattachés à ce défaut d'oxygénation normale ; d' "**encéphalopathie hypertensive**" chez un malade ayant des troubles relevant d'une hypertension* artérielle permanente et importante ; d'**encéphalopathie hépatique** en cas

d’insuffisance hépatique grave (virale ou alcoolique); d’**encéphalopathie hypoglycémique*** lorsque la baisse du sucre sanguin provoque des troubles neurologiques ou psychiques.

ENCLOUAGE : Type d’ostéosynthèse* utilisant un clou enfoncé dans la cavité d’un os long fracturé.

ENCOPRÉSIE : Absence de contrôle des selles. Cette défécation incontrôlée est pathologique chez l’enfant à partir de trois ans.

ENDÉMIE : On dit qu’une maladie persiste à l’état endémique dans une région lorsque l’agent infectieux responsable de cette maladie est, en permanence, présent dans un être vivant (homme ou animal) sans que celui-ci manifeste obligatoirement les signes de la maladie. Il s’agit donc du “stockage” de l’agresseur entre deux **épidémies***. Ainsi la **peste** persiste-t-elle dans de nombreux ports de la Méditerranée, véhiculée par les rats. Un autre exemple classique est celui du paludisme*, transmis par les moustiques. De très nombreux microbes existent à l’état latent chez les insectes (t**yphus***, par exemple, transmis par les poux) ou chez les animaux sauvages (**rage***) et peuvent être transmis à l’homme.



ENDOCARDITE : Atteinte inflammatoire de l'endocarde, c'est-à-dire du revêtement intérieur du muscle cardiaque. Ce revêtement intérieur se continue d'ailleurs avec celui des gros vaisseaux qui arrivent aux oreillettes ou partent des ventricules* cardiaques. Les endocardites sont généralement d'origine bactérienne : le streptocoque* est le germe le plus fréquemment en cause, soit sur un cœur sain (endocardite rhumatismale, au cours du rhumatisme* articulaire aigu) soit sur une maladie cardiaque déjà existante :

c’est alors une septicémie* avec localisation cardiaque, telle la **maladie d’Osler**. Le traitement antibiotique, après isolement du germe infectieux et antibiogramme* est, en règle, très efficace. **En pratique : tout cardiaque doit prendre soin du moindre foyer infectieux (en particulier : dentaire ou amygdalien) et être attentif à toute fièvre* inexpliquée.**

ENDOCRINE : Glande dont les sécrétions (généralement : des hormones*) se déversent dans l’organisme lui-même par l’intermédiaire du sang. L’**endocrinologie** est la science qui étudie les glandes endocrines et leurs maladies. Les principales glandes endocrines sont : l’hypophyse*, la thyroïde* et les parathyroïdes, le pancréas, les glandes génitales (ovaires* et testicules*) et les surrénales*. On appelle, à l’inverse, “exocrine” une glande dont le produit se déverse à l’extérieur de l’organisme (glandes de la sueur, par exemple) ou dans une cavité naturelle : glandes salivaires, sucs digestifs de l’estomac et de l’intestin.

ENDOGÈNE : Qui vient de l’individu lui-même, par opposition à l’**exogène** : qui vient de l’extérieur. Une dépression* peut être endogène si elle n’est pas secondaire à un événement extérieur, ou au contraire exogène (réactionnelle) si elle a été provoquée par un événement traumatisant (choc affectif, abandon, etc.).

ENDOMÈTRE : Muqueuse présente sur la face interne de l’utérus. Sa structure varie en fonction du cycle menstruel et c’est sa desquamation* qui détermine les règles à la fin de chaque cycle. Elle peut être le siège d’une infection (**endométrite**, ou métrite) et se développer en dehors de l’utérus (**endométriose**) par exemple au niveau des ovaires, du péritoine, ou de la vessie, sans qu’il s’agisse de cellules malignes.

ENDOSCOPIE : Méthode d’exploration visuelle qui consiste à introduire un tube très fin muni d’un système optique à l’intérieur d’un conduit naturel. Il existe donc divers types d’endoscopes adaptés aux bronches, au tube digestif, ou aux voies urinaires.

ENGELURE : Induration violacée des extrémités (doigts, orteils, visage) s’accompagnant de démangeaison et devenant douloureuse à la chaleur.

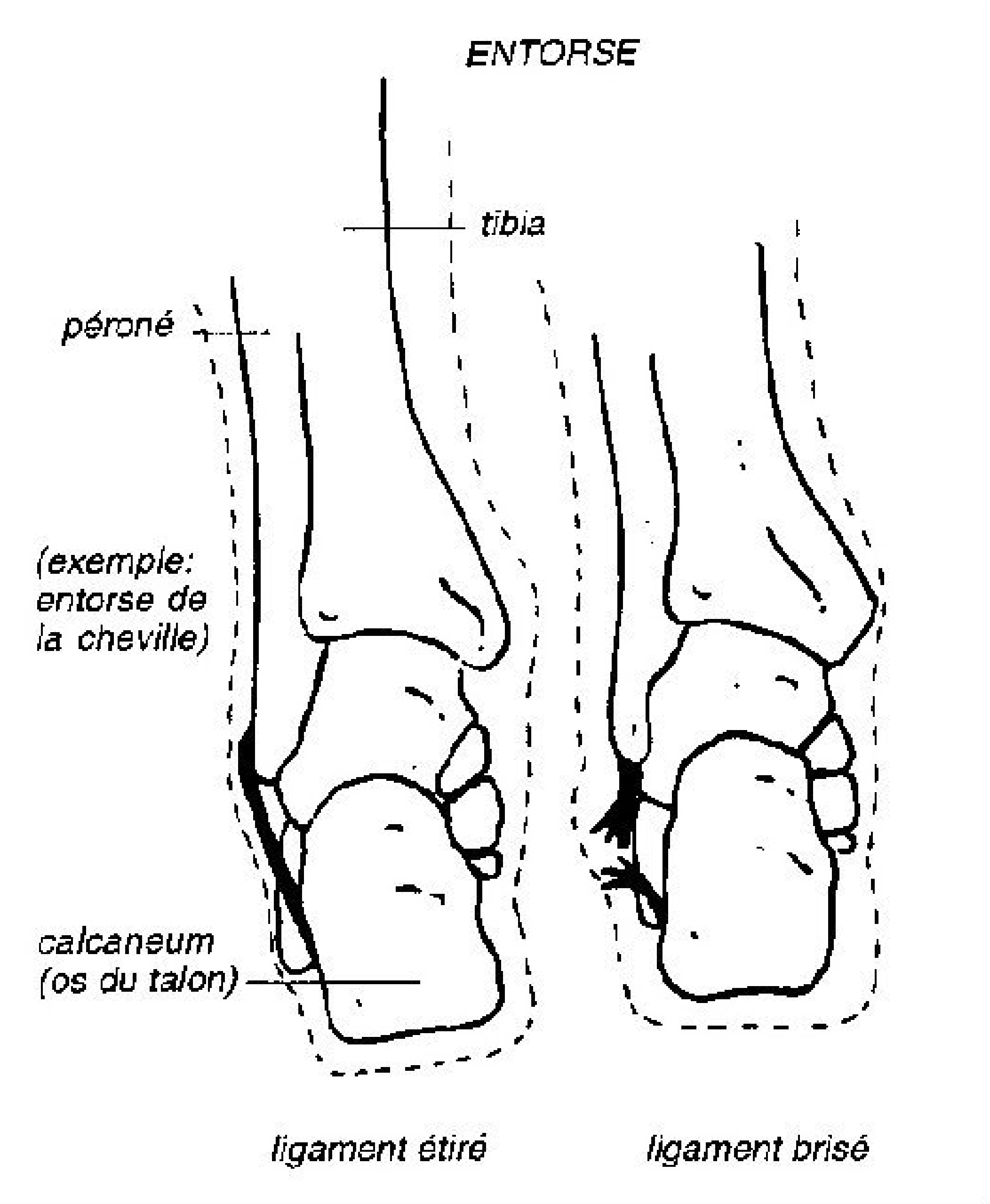
Une révulsion locale et des frictions douces et progressives peuvent aider à rétablir la circulation : **le réchauffement rapide est la meilleure méthode, à moins que la victime ne risque d'être exposée à un nouveau refroidissement, par exemple en haute montagne, loin des secours.** Si les pieds sont gelés, il faut transporter sur un brancard même si l'accidenté peut marcher sans douleur, car **la marche aggraverait les gelures.** Pour réchauffer un membre gelé, l'eau ne doit pas dépasser la température de **42 degrés** en cas de gelures, et 44 degrés au maximum si la température du corps est basse. Dès que le sujet est revenu à lui on doit le sortir du bain chaud et lui donner à boire des boissons chaudes et sucrées. Il faut donc prévenir les engelures par un bon équipement : vêtement chauds, chaussures isolantes ne serrant pas les pieds, équipements étanches (hermétiques) à couches superposées, adaptation et acclimatation progressives en altitude, alimentation riche en substances énergétiques et en boissons. Enfin : ne jamais enlever ses chaussures en montagne, car il est ensuite impossible de les remettre en raison des œdèmes*. La protection doit être maximum aux mains et aux pieds, car les gelures siègent dans 9 cas sur 10 dans ces régions. **Toute sensation de mortification (diminution de la sensibilité) est un avertissement, de même qu'une modification de la couleur de la peau, qui peut passer inaperçue du sujet lui-même : les alpinistes doivent se surveiller mutuellement.**

ENGRÈNEMENT : Une fracture est dite "engrenée" lorsque les deux fragments sont emboîtés l'un dans l'autre, en général en position anormale et toujours précaire. On doit donc souvent désengrener (réduire) la fracture pour retrouver la position normale de l'os fracturé.

ENTÉRITE : Inflammation de la muqueuse de l'intestin, souvent d'origine infectieuse et marquée par une diarrhée* ou une dysenterie*. Une modification de l'alimentation de l'enfant et les antibiotiques guérissent rapidement les diarrhées aiguës, si fréquentes à cet âge.

ENTORSE : Étirement ou arrachement d'un ligament au niveau d'une articulation. L'entorse bénigne est uniquement traitée par un bandage local en 2 à 3 semaines et la reprise rapide des mouvements. L'entorse grave peut s'accompagner d'un déplacement des surfaces articulaires et doit être traitée

par immobilisation plâtrée, voire opérée. **Avant de dire** “**entorse**” **devant une douleur articulaire, il est nécessaire de faire une radio pour s’assurer de l’absence d’un trait de fracture*. Dans le doute, on ne doit pas mobiliser le membre atteint pour éviter de provoquer un déplacement osseux.**



ÉNURÉSIE : Incontinence vésicale nocturne. Le “pipi au lit” est normal jusqu’à l’âge de 2 ou 3 ans. Au-delà, il devient un trouble du développement psychomoteur. Très souvent, il s’agit d’enfants beaucoup

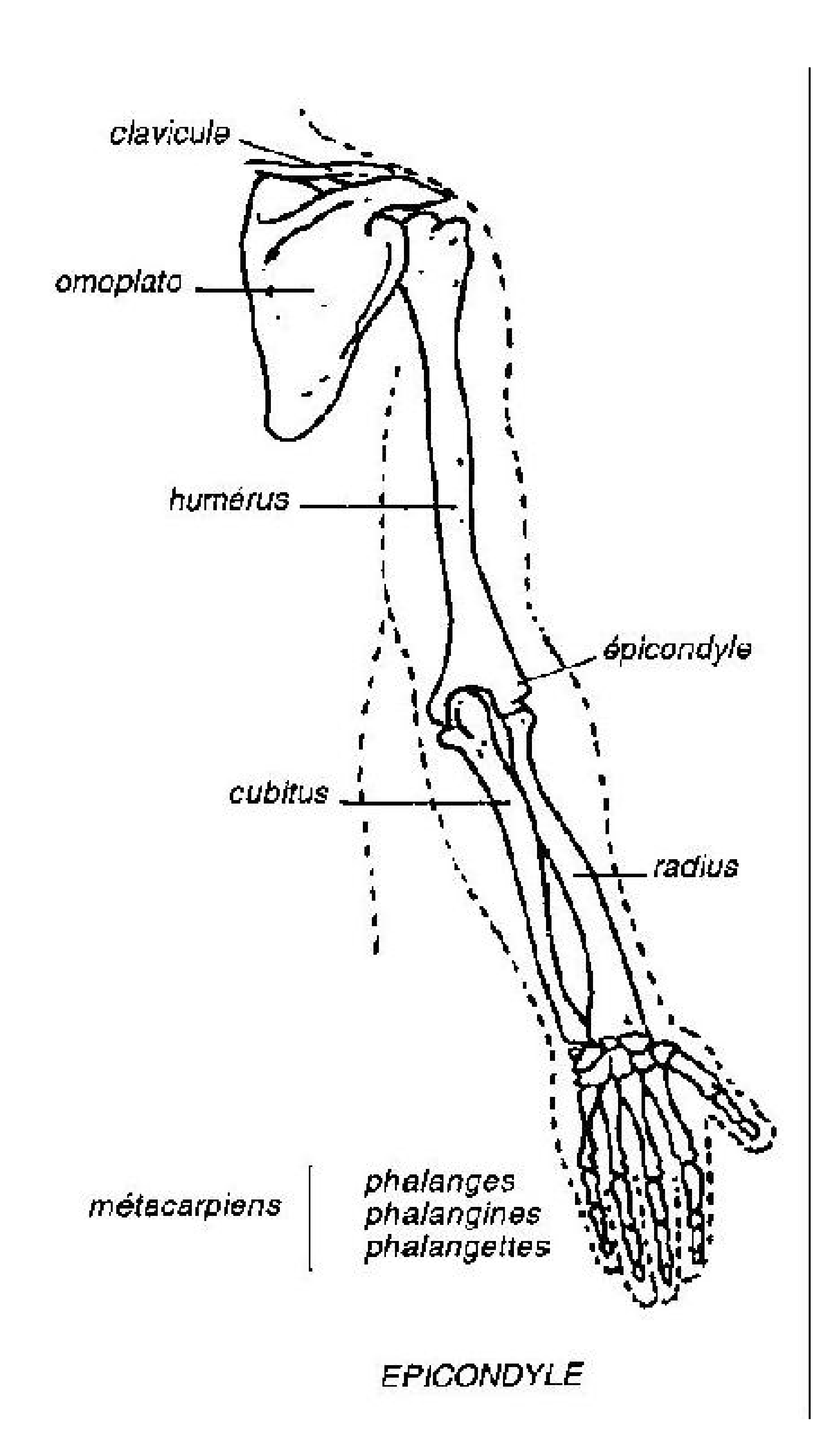
trop “couvés” par leur mère et dont le développement a été freiné (consciemment ou non) par l’entourage familial. Il est de fait que certaines mères paraissent presque ravies de signaler que leur enfant fait encore pipi au lit, d’où nécessité de couches, etc. qui renforcent le sentiment autoritaire de la mère sur son enfant. L’énurésie “primaire” est celle qui persiste à l’âge de 4 ans et au-delà. Mais il peut aussi arriver que l’énurésie apparaisse **secondairement, après que l’enfant ait acquis une propreté nocturne à l’âge normal** : il s’agit alors d’une manifestation destinée à attirer l’attention. Dans ces cas, un examen psychologique attentif de l’enfant retrouve toujours un traumatisme affectif, une dépression*, un conflit avec l’un des parents. Divers médicaments peuvent aider à faire disparaître l’énurésie en agissant sur l’événement déclenchant (par exemple : une dépression). Des signes de tétanie* sont fréquemment associés, pouvant aussi justifier un traitement approprié. D’une façon générale, **moins on fait attention à l’énurésie, plus vite elle disparaît. Le pire est de réagir fortement, voire brutalement, à ce trouble bénin qui disparaîtra tôt ou tard.**

ENZYME : Protéine* dotée de certaines propriétés chimiques lui permettant d’agir sur une réaction chimique nécessaire à la vie de l’organisme. Les enzymes sont extrêmement nombreuses à l’intérieur des divers organes du corps, en particulier au niveau du tube digestif et du système nerveux.Les transaminases, la gamma-GT, et la Créatine-Phospho-Kinase (CPK) sont parmi les plus importantes.

ÉOSINOPHILE : Variété de globules blancs (polynucléaires) représentant normalement 1 à 3% des leucocytes. On parle d’éosinophilie au-delà de 500 éosinophiles par mm3. Cette anomalie est essentiellement observée en deux circonstances :
- maladie allergique (asthme, urticaire),
- parasitose (douves, oxyures).

ÉPICONDYLE : Partie externe de l’humérus*, perçue sous la peau au niveau du coude. On appelle bord externe celui qui est dans le prolongement du pouce. Les joueurs de tennis sont assez souvent atteints d’une inflammation des tendons musculaires situés à ce niveau, appelée

“tennis-elbow”. Une épicondylite se traduit par une douleur de la partie externe du coude réveillée par certains mouvements. Il existe un point douloureux précis et la douleur est accentuée par tout effort des extenseurs du poignet si on résiste en même temps à cette extension. Infiltrations locales ou, plus rarement, intervention locale permettent sa guérison.

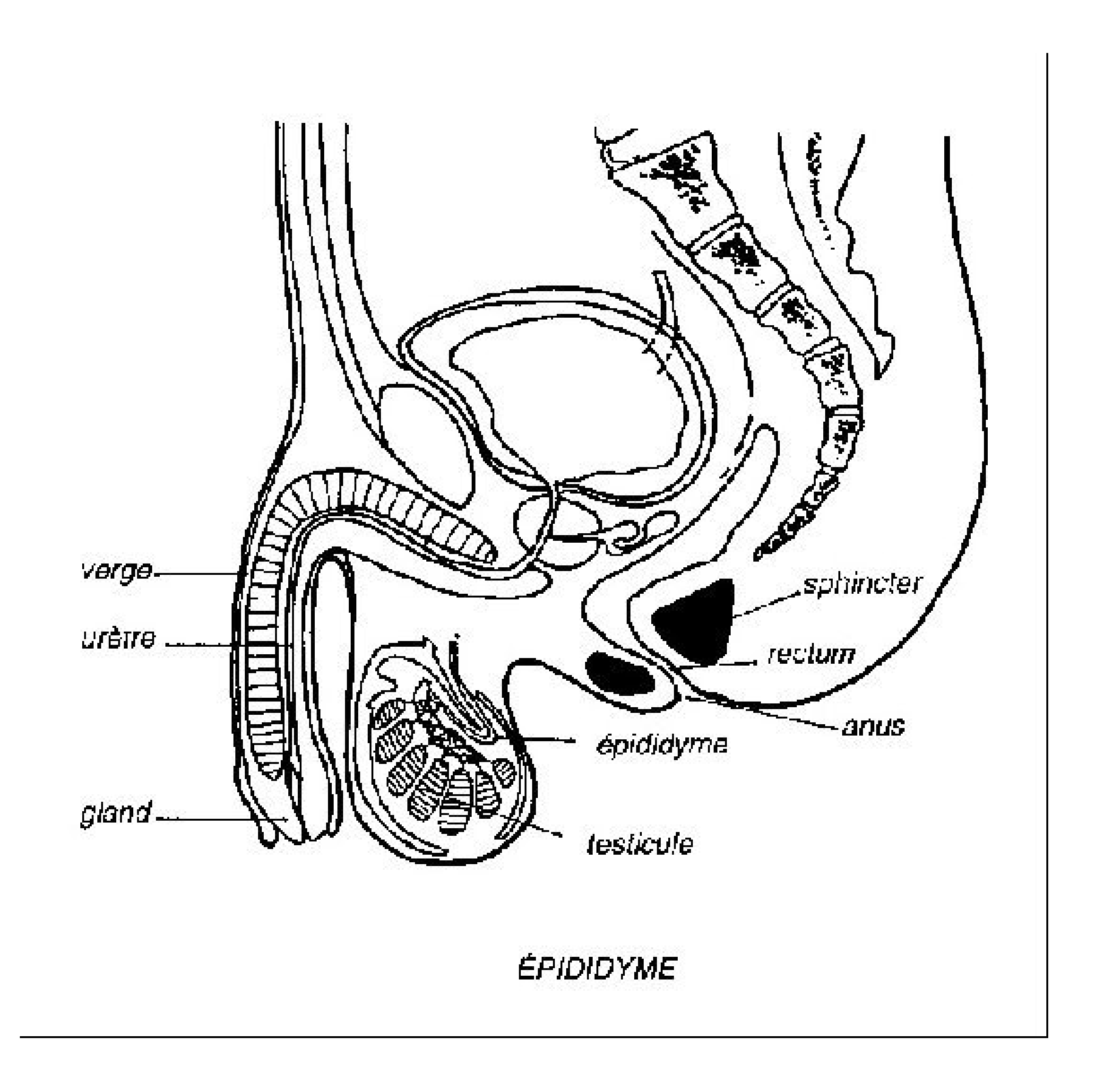

clavicule
omoplate
humérus
épicondyle
cubitus
radius
métacarpiens
phalanges
phalangines
phalangettes

EPICONDYLE

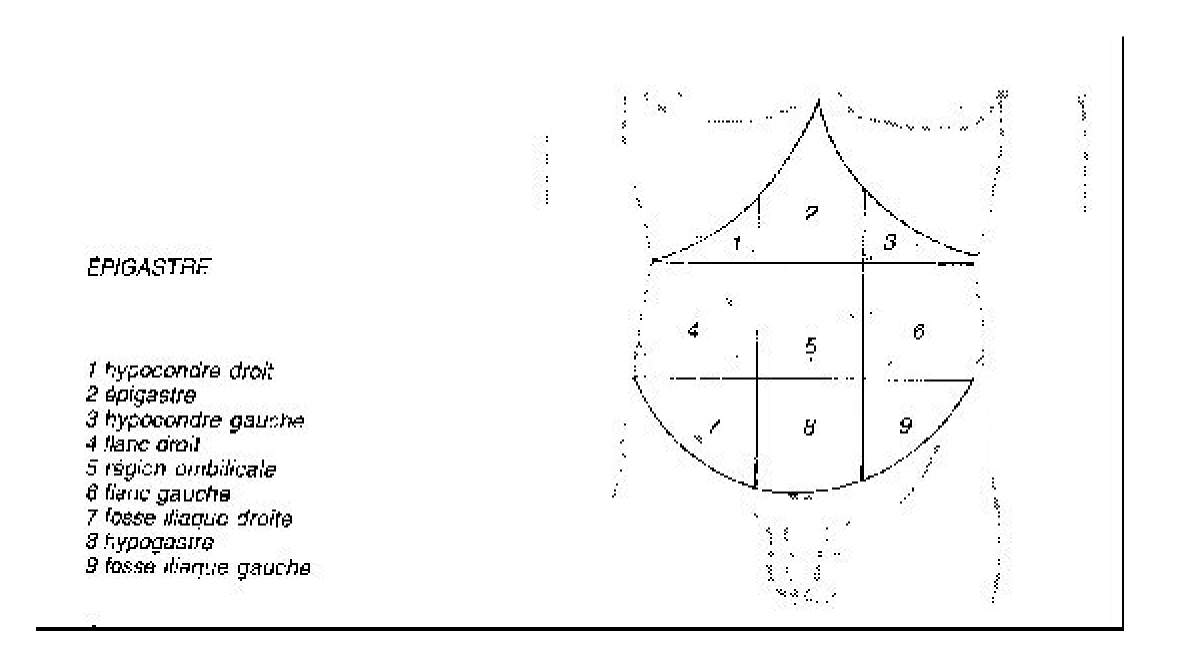
ÉPIDÉMIE : La multiplication des cas locaux d'une maladie jusqu'alors rare ou même inconnue dans cette zone réalise une épidémie. Très souvent un facteur local (variations thermiques brutales pour la grippe)* ou accidentel (mauvaises conditions de nutrition et d'hygiène) est responsable de l'apparition d'une maladie qui existait à l'état endémique*. Mais un simple contact avec un voyageur porteur d'une maladie inconnue (exotique) localement peut être à l'origine d'une épidémie : **la multiplication des transports aériens à grande distance rend ce risque de plus en plus sérieux.**

ÉPIDERME : Couche superficielle de la peau.

ÉPIDIDYME : Organe situé sur le testicule et assurant l'évacuation du sperme vers le canal déférent puis les vésicules* séminales. Son atteinte est possible au cours de diverses maladies infectieuses comme la tuberculose ou la gonococcie* (blennorragie*). Son obturation entraîne une stérilité définitive.



ÉPIGASTRE : Partie de la paroi abdominale située juste au milieu du ventre, sous les côtes, en avant de l'estomac. On appelle **épigastralgie** une douleur située au niveau de l'épigastre.



ÉPILEPSIE : Ce n'est pas une maladie mais un ensemble de troubles neurologiques anormaux traduisant une excitabilité anormale de certaines cellules nerveuses du cerveau. **La gravité de ce trouble dépend donc entièrement de sa cause** mais il faut aussitôt ajouter qu'on ignore l'origine de la très grande majorité des crises d'épilepsie, appelées "**épilepsie essentielle**" pour cette raison. On peut distinguer quatre grandes manifestations épileptiques :

1. **la crise épileptique généralisée** : le patient perd connaissance, puis raidit tous les muscles de son corps (durant moins d'une minute, en général) enfin les décontracte par secousses successives plus ou moins brutales (appelées "**myoclonies***") pour atteindre progressivement un relâchement musculaire total. Si on se trouve en présence d'une telle crise l**a seule chose à faire est d'éviter que le sujet ne se blesse lors des secousses: en particulier, il est utile de croiser les mains sous sa nuque pour lui éviter des traumas crâniens répétés.** La perte des urines et la morsure de la langue sont très fréquentes et ne doivent pas inquiéter. La reprise de conscience se fait en général en quelques minutes.

2. le "**petit mal**" (par opposition au trouble précédent appelé souvent "**grand mal**") atteint surtout les enfants et se manifeste par des **absences***, par des secousses musculaires brusques (myoclonies) survenant fréquemment à l'instant du réveil matinal, ou encore par des chutes brutales sans perte de connaissance (petit mal dit "**akinétique**").

3. des manifestations motrices **localisées** (à un membre ou à la face) sensitives (impressions corporelles bizarres) ou sensorielles (troubles visuels avec **hallucinations*** ou **hémianopsie***, phénomènes auditifs ou **olfactifs*** anormaux). Ici encore c'est le caractère brutal, transitoire, et spontanément résolutif, qui suggère une manifestation épileptique.
4. **des troubles du comportement** très complexes : les gestes automatiques persistent mais le sujet semble "absent" et ne répond pas aux questions qu'on lui pose. Cet état peut durer assez longtemps (parfois : plusieurs heures) sans que le malade en garde le souvenir, posant ainsi de nombreux problèmes à l'entourage. Certains épileptiques ont un caractère difficile entre leurs crises, mais dans la plupart des cas, un traitement bien équilibré leur permet de mener une existence tout à fait normale. **Toute manifestation épileptique doit amener à consulter aussitôt un médecin.** Un électroencéphalogramme* est nécessaire pour le diagnostic et son contrôle régulier est utile pour équilibrer le traitement. La plupart des crises d'épilepsie demeurent donc d'origine mystérieuse et on ne peut leur opposer qu'un traitement palliatif : celui-ci, à base de divers médicaments (en particulier : le classique phénobarbital ou gardénal) est remarquablement efficace dans la grande majorité des cas. Les crises d'épilepsie peuvent aussi constituer le premier symptôme de diverses maladies du système nerveux : **la surveillance régulière d'un sujet épileptique est donc nécessaire avant de conclure à une épilepsie "essentielle"**. Chez l'enfant, des convulsions* peuvent survenir à l'occasion de nombreuses circonstances, en particulier à la suite d'une encéphalopathie* néonatale, ou lors d'une encéphalite*. Chez l'adulte les traumatismes crâniens (en particulier : suites des accidents de la route), l'alcoolisme chronique et les tumeurs cérébrales représentent les causes les plus importantes d'épilepsie. La répétition rapprochée de crises d'épilepsie réalise "**l'état de mal épileptique**" qui nécessite une hospitalisation d'urgence pour traitement. On estime, en 2 000, qu'il y a 450 000 épileptiques en France.

ÉPISIOTOMIE : Section chirurgicale des tissus situés en arrière de la vulve (ou sur les côtés) pour permettre d'agrandir l'orifice vulvaire et faciliter l'accouchement.

ÉPISTAXIS : Saignement de nez. Sa cause peut être locale : grattage, traumatisme, anomalie vasculaire de la cloison (soupçonnée lorsque c'est toujours la même narine qui saigne sans raison) ou générale : trouble de la coagulation* du sang, hypertension* artérielle, insuffisance hépatique. **En cas de saignement important, le mieux est d'allonger le sujet et de comprimer fortement la narine. La survenue d'une épistaxis chez un malade soumis à un traitement anticoagulant* doit faire diminuer ce traitement et alerter aussitôt le médecin.**

ÉPITHÉLIUM : Tissu constitué de cellules recouvrant un organe. Certains épithéliums ont une fonction glandulaire, par exemple : ceux du tube digestif. **L'épithélioma** est une tumeur maligne* développée à partir d'un épithélium. Des épithéliomas peuvent apparaître au niveau de la peau, en particulier au visage : **toute lésion persistante du visage, après 40 ans, doit être montrée à un médecin.**

ÉQUIN : Attitude anormale du pied, en extension et, le plus souvent, en déplacement vers l'intérieur : c'est le classique "pied-bot".

ÉRÉTHISME CARDIO-VASCULAIRE : Ensemble de manifestations cardiaques (accélération du rythme cardiaque avec accentuation des bruits du cœur, correspondant à des contractions importantes du muscle cardiaque et se traduisant par les classiques "**palpitations**") et circulatoires, telle l'augmentation de la force du pouls, donnant l'impression de "battements" perçus en particulier au niveau des oreilles. Cet état est très commun chez les adolescents et, d'une façon générale, chez tous les sujets anxieux et très émotifs. L'éréthisme cardio-vasculaire est extrêmement fréquent au cours de la névrose* d'angoisse : le sujet se croit alors atteint d'une maladie cardiaque grave, en particulier d'un infarctus du myocarde. L'éréthisme cardio-vasculaire peut même donner lieu à l'auscultation d'un souffle, bien entendu sans aucune gravité, souffle dit "fonctionnel". Il est également fréquent de noter des anomalies (**extrasystoles***) du rythme cardiaque et une certaine élévation de la pression* artérielle, tous phénomènes très passagers. **Le meilleur traitement de l'éréthisme est de rassurer et de calmer car, comme le répètent les cardiologues, "le traitement n'est pas au cœur mais au cerveau"...**

ÉROTOMANIE : L'érotomane est un être qui s'imagine être aimé. L'imagination aidant, tout va être interprété comme un signe d'encouragement, même les pires rebuffades. Ce véritable délire* évolue en trois épisodes classiques : espoir, dépit, rancune. Les interprétations peuvent atteindre un degré inquiétant et conduire le malade à devenir un **paranoïaque*** agressif. Bien entendu, les passionnés* sont tous plus ou moins érotomanes. **On ne doit pas confondre érotomanie et besoin d'être aimé** : cette dernière tendance (celle des sujets trop sensibles, et donc toujours déçus) amène soit à la dépression chronique soit à une réaction paranoïaque de type sensitif.

ÉRYSIPÈLE : Maladie infectieuse bactérienne du visage due à un streptocoque*, se manifestant par un placard rouge dur et douloureux avec fièvre élevée à 40°. Ce placard peut s'étendre à la moitié du visage. Sous l'effet du traitement antibiotique, fièvre et éruption disparaissent en 3 ou 4 jours. Mal ou non traité, l'érysipèle peut se compliquer de néphrite*. L'érysipèle peut aussi siéger aux membres, à la suite d'une plaie par exemple : d'un ulcère* variqueux. Les rechutes sont possibles. L'isolement et le repos au lit sont toujours nécessaires. L'érysipèle est de déclaration facultative. **Soigner une plaie du visage est toujours utile : c'est le meilleur moyen d'éviter la survenue éventuelle d'un érysipèle.**

ÉRYTHÈME : Rougeur de la peau s'effaçant à la pression, réaction congestive* locale liée à une maladie de la peau ou à une maladie infectieuse aiguë : rougeole*, scarlatine* par exemple. L'érythème **noueux** comporte des nodosités (placards indurés et surélevés, rouge-violacés, fermes et douloureux) siégeant sur les jambes, les pieds, les avant-bras. Cet érythème est le plus souvent une manifestation de la primo-infection tuberculeuse*, mais peut aussi être d'origine bactérienne (streptococcique*). L'érythème fessier du nourrisson est très banal et cède rapidement aux soins de propreté locaux. De nombreux érythèmes sont d'origine allergique* en particulier au cours des traitements médicamenteux. **L'érythème infectieux** (ou “5e maladie”) atteint des enfants entre 4 et 12 ans, après une incubation d'une à deux semaines. Il

commence par une rougeur des joues puis s'étend à tout le corps. L'évolution est bénigne.

ÉRYTHRASMA : Dermatose* siégeant au pli de l'aine*, extrêmement fréquente, due à un champignon. Cette dermatose est cause de prurit* local. Elle peut siéger aussi au niveau des aisselles. Le traitement est à base d'antifongiques* et d'une bonne hygiène corporelle.

ESCARRE : Nécrose* de la peau succédant à un foyer infectieux au niveau de la peau. Des escarres sont fréquentes chez les sujets longtemps alités et incapables de changer de position dans leur lit. C'est une conséquence de l'ischémie* de la peau au niveau des points de pression : bassin, fesses, talons. **La mobilisation régulière et le lever systématique des alités** empêchent ces escarres d'apparaître, de même que toutes les manoeuvres locales (**massages**, **frictions**) qui stimulent la circulation sanguine.

ESTOMAC : Poche du tube digestif située entre œsophage* et duodénum*, où débute la digestion. L'estomac sécrète une quantité importante de suc chlorhydrique (entre un demi et un litre et demi par repas) acide qui, durant plusieurs heures, va au moyen d'une enzyme (la pepsine), digérer les protéines* alimentaires. L'estomac joue aussi un rôle important dans l'absorption du fer. Les hémorragies gastriques (source d'hématémèses*) nécessitent toujours une hospitalisation d'urgence, de même que toutes les plaies par instrument perforant, en raison du risque de péritonite*. L'estomac est parfaitement exploré par la radiographie et l'endoscopie* (ou **fibroscopie**) qui détectent aisément toute anomalie de ses parois. Le cancer de l'estomac a atteint 7.126 personnes en 2.000 : il a été responsable de 5.069 décès (71%) .

ÉTERNUEMENT : Mouvement respiratoire brusque après irritation des fosses nasales, sous l'effet de nombreuses causes : changement de température, exposition à un soleil intense, perception d'un gaz irritant ou d'un corps étranger, ou enfin, infection microbienne ou virale : c'est le classique “rhume de cerveau”. Un éternuement peut projeter ainsi de nombreuses particules microbiennes qui contaminent éventuellement l'entourage.

ETHMOÏDE : Os impair et médian formant le squelette des fosses nasales et une partie du plancher antérieur du crâne. L'ethmoïde, qui comporte des sinus, peut être le siège d'une sinusite* (ethmoïdite).

ÉTIOLOGIE : Étude des causes d'une maladie. Un traitement est dit "étiologique" s'il agit directement sur la cause de la maladie, par opposition au traitement purement symptomatique qui n'agit que sur les manifestations de la maladie.

ÉTOURDISSEMENT : Petit vertige n'aboutissant généralement pas à une chute. Les causes d'étourdissements sont très nombreuses : maladies de l'oreille (bouchon de cérumen*, otite*), troubles cardio-vasculaires (angine* de poitrine, chute de tension, ou, au contraire, hypertension), anémie, traumatismes crâniens, mal des transports, coup de chaleur, intoxications diverses (alcool, aspirine ou tranquillisant pris en excès) ou troubles endocriniens divers (règles, ménopause, grossesse, pilule mal dosée) sont les principales.

ÉVEIL : État de vigilance, qui s'oppose au sommeil. Un ensemble de cellules nerveuses (appelé **formation réticulaire**) situées en particulier entre le bulbe* et la base du cerveau, c'est-à-dire tout le long du tronc cérébral* jouent un rôle essentiel dans le maintien de la vigilance. C'est à ce niveau qu'agissent un certain nombre de substances chimiques sécrétées par l'organisme appelées "médiateurs*". Les plus importantes, dans les mécanismes de l'éveil, sont la **noradrénaline** et la dopamine. L'électroencéphalogramme* permet de juger de la "**réaction d'éveil**" (apparition de rythmes rapides et de très faible voltage) qui se produit normalement à l'ouverture des yeux d'un sujet au repos. L'alternance d'éveil et de sommeil* réalise un des grands rythmes biologiques de notre existence : il est remarquable de noter que les centres nerveux réglant l'éveil, le sommeil, et le rêve, se trouvent situés côte à côte dans le tronc cérébral, et non dans le cerveau comme on le croyait autrefois.

ÉVENTRATION : Hernie* des viscères de l'abdomen le plus souvent après intervention chirurgicale, mais aussi parfois spontanée, lorsque la

sangle musculaire abdominale est déficiente, en cas d'obésité très importante, ou chez un sujet âgé. Le seul traitement est la chirurgie.

ÉVICTION SCOLAIRE : Interdiction de fréquenter l'école en cas de maladie contagieuse pour éviter sa propagation. La mesure peut s'étendre, dans certains cas, aux frères et aux sœurs ainsi qu'aux autres élèves et aux professeurs de la classe (voir ces mesures à l'occasion de chacune des maladies responsables). Certaines maladies infectieuses sont également de déclaration* obligatoire.

EXANTHÈME : Congestion locale de la peau qui devient rouge. Les exanthèmes les plus classiques sont fournis par rougeole, rubéole, et scarlatine. Lorsque l'éruption siège sur la face interne des muqueuses (exemple : cavité buccale) on dit : enanthème*. **L'exanthème subit du petit enfant est marqué par 3 jours de fièvre élevée (39°-40°) avec apparition d'un exanthème le 4e jour, lorsque la température redevient normale.** Cette maladie est virale, et donc non influencée par les antibiotiques*.

EXCISION : Section et ablation d'un tissu ou d'un fragment d'organe.

EXÉRÈSE : Opération chirurgicale consistant à enlever un tissu, un organe ou un corps étranger. Si l'organe est totalement enlevé on dit "**amputation**". Si une partie seulement est supprimée, le terme de "**résection**" est utilisé.

EXHIBITIONNISME : Exhibition des organes sexuels en public. L'exhibitionnisme est, habituellement, le témoin d'une perversion*, c'est-à-dire d'une déviation du comportement sexuel normal.

EXOPHTALMIE : Saillie d'un ou des deux globes oculaires imprimant au regard un aspect d'étonnement tragique. L'exophtalmie peut être congénitale (de naissance) ou le symptôme de diverses maladies locales (sinusites*, tumeurs) ou endocriniennes*, telles certaines thyrotoxicoses*, en particulier la maladie de Basedow.

EXPECTORATION : Produits de la toux (crachats).

EXSANGUINO-TRANSFUSION : Remplacement d'une partie du sang du malade par celui de donneurs sains. C'est donc une "transfusion d'échange". Cette technique est utilisée dans certaines maladies néonatales (maladie hémolytique* du nouveau-né) et chez l'adulte au cours d'intoxications graves.

EXTEMPORANÉ : Se dit d'un acte médical ou chirurgical pratiqué à l'instant. Certains médicaments sont de préparation extemporanée : mélange de substances qui ne peut être réalisé à l'avance pour des raisons chimiques. On parle également de prélèvements (**biopsie***) extemporanés, c'est-à-dire réalisés au cours d'une intervention chirurgicale, permettant un examen immédiat au microscope et un diagnostic précis de la nature d'une tumeur, information aussitôt transmise par le laboratoire au chirurgien : celui-ci, dès lors, décide de l'acte chirurgical à effectuer en fonction de ces données.

EXTRASYSTOLE : Battement cardiaque "supplémentaire" au milieu d'un rythme normal, l'extra-systole est souvent perçue de façon désagréable par le sujet, en particulier le très bref arrêt cardiaque qui suit. C'est alors que le sujet s'angoisse très fréquemment de cette irrégularité cardiaque : comme le disent les cardiologues, **plus la réaction du sujet est importante, plus il y a de chance pour que le trouble soit sans importance. Des extra-systoles peuvent aussi apparaître au cours de certains traitements cardiaques : il convient alors de les signaler aussitôt au médecin car elles peuvent traduire une intoxication* par le médicament.**

EXTRA-UTÉRINE : Une grossesse est dite extra-utérine quand elle se développe en dehors de l'utérus, c'est-à-dire, généralement, dans une trompe. Cette grossesse ne peut évidemment se poursuivre normalement et elle entraîne, tôt ou tard, la rupture de la trompe avec une hémorragie qui peut être foudroyante. Des pertes de sang noirâtre et des syncopes répétées peuvent signaler cette implantation anormale du fœtus, qu'une échographie* établira rapidement. **Toute grossesse extra-utérine doit être opérée dès le diagnostic fait.**

EXTRAVERSION : Ouverture vers autrui, tendance naturelle qui s’oppose à l’introversion ou repliement sur soi-même. Les extravertis sont donc expressifs et de contact facile.

F

FABULATION : Inventions imaginaires destinées à masquer la réalité. La fabulation peut ainsi servir à dissimuler une amnésie* (en particulier : chez les alcooliques), un délire, ou une névrose* d'angoisse : c'est le principe de la mythomanie*. L'enfant normal fabule et vit son récit, comme il joue avec ses poupées. Sa fabulation devient anormale (pathologique) lorsqu'elle met en cause autrui dans un but de vengeance ou de malignité : ce sont les faux témoignages d'enfant accusant des adultes. Chez l'adulte, la fabulation est très souvent une banale manifestation de vanité et elle est d'autant plus fréquente que le niveau intellectuel est bas. Elle peut aussi être, dans un but utile et précis, l'expression d'une paranoïa*. On l'observe encore au cours de certaines démences*, et il existe un type de délire paraphrénique* (délire imaginatif) où la fabulation est permanente et très importante.

FACIAL : Le nerf facial (VIIe paire des 12 nerfs crâniens) est un des plus importants : il est responsable de la plupart des muscles du visage et sa paralysie est une des plus fréquentes et des plus spectaculaires puisqu'elle détermine une asymétrie du visage. La névralgie faciale, par contre, ne concerne pas ce nerf, mais la V° paire (nerf trijumeau).

FANTASME : Voir phantasme*.

FANTÔME : Après une amputation, un sujet peut ressentir des sensations, en particulier : des douleurs, correspondant au membre disparu. Le retentissement psychologique de ces douleurs peut être très important.

FATIGUE : État de lassitude avec diminution de l'activité physique et, généralement, psychique. La fatigue peut avoir des causes organiques : insuffisance* cardiaque ou surrénale, anémie, état fébrile, cancer. Mais très souvent, elle est d'origine nerveuse, et une insomnie prolongée, par exemple, peut suffire à l'expliquer. Elle s'apparente alors à la neurasthénie*, ou même à la dépression*. D'autres causes de fatigue

doivent être connues : intoxication chronique à l’oxyde de carbone*, obésité, diabète*, abus d’excitants, de laxatifs ou de diurétiques. Chez l’enfant, des parasites intestinaux (oxyures, taenia) ou une infection urinaire, peuvent être en cause.

FAUSSE-COUCHE : Beaucoup surviennent au bout de 4 à 5 semaines, et sont donc confondues avec les règles. Comme il s’agit assez souvent de l’expulsion d’un foetus anormal, il ne faut pas s’alarmer, mais consulter un gynécologue pour s’assurer de l’état utérin. La répétition de fausses-couches peut traduire une anomalie utérine ou des troubles hormonaux (ovariens, thyroïdiens). La coexistence d’infections repétées (en particulier : urinaires) peut aussi expliquer certaines d’entre elles.

FÉCÈS : Matières excrétées par le tube digestif (selles). Le fécalome est un agglomérat de matières fécales obstruant le rectum. Complication classique de la constipation des sujets âgés et alités, il peut être évacué par toucher rectal ou lavement.

FÉCONDITÉ : Chez la femme, la fécondation n’est en principe possible que durant les deux ou trois jours qui précèdent et qui suivent l’ovulation*. Des tests simples sont actuellement mis au point pour déceler dans l’urine la présence d’une hormone qui provoque l’ovulation*. La fécondation (pénétration d’un spermatozoïde* dans un ovule arrivé à maturité) se fait donc normalement aux environs du quatorzième jour du cycle. Des techniques de fécondation artificielle récentes permettent maintenant de réaliser cette “rencontre” en éprouvette, puis de réimplanter l’œuf fécondé dans l’utérus de la mère.

FÉCULENT : Aliment riche en amidon, comme la plupart des légumes secs (haricots blancs, lentilles, petits pois, fèves). Les féculents sont donc des glucides*. Diverses fécules (pomme de terre, tapioca) sont utilisées en cuisine.

FÉMUR : Os long et très solide constituant le squelette de la cuisse. Le fémur est articulé avec l’os iliaque* en haut et le tibia* en bas. Ses fractures résultent toujours d’un choc très violent chez l’adulte jeune, mais la fracture du col du fémur est une des plus fréquentes chez le sujet âgé, à l’occasion

d’un traumatisme souvent minime (chute simple) en raison de l’ostéoporose* très fréquente à cet âge. L’artère fémorale, artère très importante du membre inférieur, descend depuis l’aine en arrière du fémur jusqu’au creux du genou, appelé “creux poplité*” par les chirurgiens.

FER : Le corps humain contient environ quatre grammes de fer, la majeure partie se trouvant dans l’hémoglobine*, pigment des globules rouges qui assure la fixation de l’oxygène et son transport dans l’organisme. Le besoin quotidien en fer est de l’ordre de dix milligrammes. Les aliments riches en fer sont la viande, le foie, et les eaux minérales appelées ferrugineuses. Certaines anémies sont liées à une carence en fer : on les observe au cours des états de dénutrition (malabsorption*), de la grossesse, et de certaines maladies inflammatoires (polyarthrite* rhumatoïde, par exemple) mais on doit surtout rechercher des saignements répétés à leur origine. Le dosage du fer sanguin est normal entre 8 et 30 micromoles/litre. On peut aussi doser la **ferritine**, protéine qui stocke le fer : si son dosage est inférieur à 20 microgrammes/litre, une carence en fer est extrêmement probable.

FIBRES ALIMENTAIRES : Ce sont les aliments “balast” qui sont formés de résidus de végétaux non détruits par les sucs digestifs : celluloses (notamment : le son), pectines (des pommes), mucilages. Leur rôle est de faciliter la formation de selles normales (elles se gonflent d’eau) et elles protégeraient du cancer du côlon en accélérant l’évacuation de celles-ci. On pense aussi qu’elles diminueraient le risque de lithiase biliaire. Il est donc très important de consommer pain complet, pommes de terre, fruits et céréales.

FIBRILLATION : Contractions anarchiques (irrégulières) des oreillettes ou des ventricules* du cœur. La fibrillation **ventriculaire** est extrêmement grave car elle aboutit plus ou moins rapidement à un arrêt cardiaque. La fibrillation **auriculaire** (contraction désordonnée des oreillettes) est la grande cause des arythmies* cardiaques. Elle complique la plupart des maladies du cœur, en particulier les atteintes mitrales*. Le cœur bat alors très vite (150 par minute, par exemple) et, surtout, sans aucun rythme régulier, ce qui entraîne, en règle générale, un état de malaise important (mais pas toujours) chez le malade. L’auscultation et

l’électrocardiogramme* font rapidement le diagnostic et amènent un traitement immédiat : la fibrillation auriculaire est une des grandes causes **d’embolies*** artérielles, en particulier cérébrales. **La régularisation du rythme est donc une urgence médicale chez tout cardiaque.**

FIBRINE : Protéine* constituant le caillot sanguin par transformation d’un des facteurs essentiels de la coagulation* : le fibrinogène. Au cours de certaines maladies une **fibrinolyse** anormale peut apparaître (dissolution du caillot) d’où hémorragies* très graves en l’absence de toute coagulation possible.

FIBROME : Tumeur bénigne. Le fibrome le plus connu est celui de l’utérus, tumeur musculaire apparaissant en général vers la quarantaine d’autant plus fréquente que la femme a eu moins d’enfants. A la cinquantaine, une femme n’ayant pas eu d’enfants a environ une chance sur deux d’avoir un fibrome. Le fibrome se traduit par des **ménorragies*** : règles abondantes et prolongées. Tout traitement hormonal* poursuivi longtemps favorise la survenue d’un fibrome. Les fibromes peuvent se compliquer d’anémie* (conséquence des hémorragies*) et s’infecter. L’intervention chirurgicale est différente selon l’âge de la femme : résection* partielle si elle désire avoir des enfants, totale sinon.

FIBROSCOPIE : Procédé d’endoscopie* utilisant un fin tuyau (flexible) composé de fibres optiques permettant de voir l’intérieur d’un organe : tube digestif, trachée, voies urinaires.

FIÈVRE : Tout le monde sait - ou croit savoir - ce qu’est la fièvre. Ce n’est ni une maladie ni un diagnostic, mais seulement la réponse à une agression généralement infectieuse. La température de notre corps est, à l’état normal, maintenue rigoureusement autour de 37°, avec des variations de l’ordre d’un demi-degré (36,5° le matin, 37,5° le soir). Ce contrôle est assuré par des mécanismes très complexes, dépendant en particulier de notre système nerveux. Tout effort musculaire produit de la chaleur, de même que toutes les réactions chimiques en consomment. Nous perdons à chaque instant de la chaleur par le simple échange thermique entre notre peau et l’environnement extérieur : la transpiration*, suivie de l’évaporation de la

sueur, est un des mécanismes qui permet également d’éliminer un excès thermique. La perte d’un litre de sueur peut abaisser la température de plus de 5 degrés. Inversement, l’absorption d’un litre d’eau* glacée consomme environ 40 calories ; et peut abaisser la température du corps d’environ 0,7° : tous les sportifs savent bien **qu’il faut éviter, après un effort musculaire intense, l’absorption d’une grande quantité d’eau glacée** sous peine de ressentir aussitôt un malaise plus ou moins important avec frissons et vertiges. L’eau glacée a non seulement abaissé brutalement la température du corps mais aussi n’a pas reconstitué l’équilibre chimique perturbé par une transpiration abondante (en particulier : la perte du sel* contenu dans la sueur) d’où une chute de la pression* artérielle pouvant aller jusqu’à une tendance syncopale*. Des études scientifiques très élaborées montrent qu’entre 35,5° et 38,4° l’organisme peut parfaitement fonctionner normalement, et que, par conséquent, on ne doit avoir aucune inquiétude dans ces limites de température. Toute élévation de température modifie, certes, les rythmes biologiques : les dépenses caloriques sont accrues (les métabolismes* augmentent) et le rythme cardiaque s’accélère, de même que la fréquence des mouvements respiratoires, car celle-ci nous permet d’éliminer l’excès thermique. Ce qu’il faut surtout savoir, c’est que la fièvre est une réaction, **normale** de défense contre des agressions infectieuses, en particulier **virales** : la plupart des virus* sont très sensibles à la fièvre et ils deviennent incapables de se multiplier dès que la fièvre apparaît. La fièvre est donc une manifestation **extrêmement utile,** non seulement pour le médecin puisqu’elle constitue un signe d’alarme mais aussi pour le malade à qui elle apporte **une aide pour la défense de sa vie. Il faut donc la “ménager” dans certaines limites** (jusqu’à 39° par exemple) et, dans la mesure du possible, éviter de recourir aux médicaments (les “antipyrétiques*”) destinés à la faire baisser, en pensant que ceux-ci peuvent littéralement redonner une chance aux virus en diminuant les réactions de l’organisme propres à les combattre. Bien entendu, au-delà de 39° notre organisme souffre (en particulier : le système nerveux) et il devient nécessaire d’intervenir pour éviter les complications bien connues des accès fébriles aigus : abattement, troubles psychiques, voire convulsions* surtout chez le jeune enfant. Suivre la température en la notant matin et soir est donc extrêmement utile. **Tout malade fébrile doit rester au repos, et s’alimenter le mieux possible, en particulier**

absorber des boissons abondantes et veiller à maintenir son corps dans un état de propreté soigneuse : les soins dentaires, la désinfection nasale et de la gorge, comme de toute plaie cutanée même minime, sont des gestes essentiels. L'alimentation doit être riche en calories facilement assimilables (en particulier : en protéines*) c'est-à-dire sous un faible volume et, pour éviter toute intolérance digestive, par petits repas fractionnés. Au total, la conduite est très différente chez un jeune enfant (où toute fièvre doit être traitée en raison du risque de complications nerveuses) et chez un adulte auparavant en bonne santé. **C'est à votre médecin de fixer la conduite à tenir, et s'il décide de ne pas recourir d'emblée aux antibiotiques***, **respectez sa décision et ne le considérez pas comme un indifférent, ou pire, un incapable. Il peut avoir de bonnes raisons d'agir ainsi et seul votre intérêt le guide, même si sa conduite peut vous paraître bizarre**.

FIÈVRE DE MALTE : Maladie fébrile due à une bactérie (on dit aussi "brucellose") transmise par les chèvres et les moutons dans tout le bassin méditerranéen. C'est essentiellement par l'ingestion de **lait cru ou de fromages** provenant d'un animal malade que la maladie est transmise à l'homme : cette maladie est donc reconnue comme maladie professionnelle chez les éleveurs. La fièvre (intermittente : "ondulante") et les sueurs abondantes en sont les premiers signes, associées à des douleurs osseuses, musculaires et articulaires.

FIÈVRE JAUNE : Maladie infectieuse aiguë fébrile d'origine virale, transmise par la piqûre d'un moustique en Afrique centrale (au nord de l'Équateur) et en Amérique du Sud dans la zone du golfe du Mexique. La vaccination est obligatoire pour la plupart des pays chauds et le certificat est valable pendant 6 ans.

FILARIOSE : Parasitose due à des vers ronds répandus dans les régions tropicales, en particulier en Afrique. Les filaires traversent la peau après piqûre par un insecte (moustique, taon). Des œdèmes, ou des nodules sous-cutanés, sont les premiers symptômes. Des complications cardiaques, rénales et oculaires sont possibles, selon le type de filaire.

FISSURE : Déchirure d'un tissu : fissure osseuse, fissure cutanée. La fissure anale est une ulcération siégeant dans les plis de l'anus, très gênante et très douloureuse à l'occasion de chaque défécation. Des hémorroïdes lui sont très souvent associées. Le traitement est, généralement, chirurgical.

FISTULE : Communication anormale entre deux cavités. Une fistule peut être congénitale (malformation de naissance, par exemple : anévrisme* artérioveineux), traumatique (projectile) ou chirurgicale : apparition d'un écoulement de bile après une opération sur la vésicule, évacuation d'un abcès vers l'extérieur le long du trajet d'une plaie, etc. Le traitement est toujours chirurgical, après un examen radiologique précis "fistulographie".

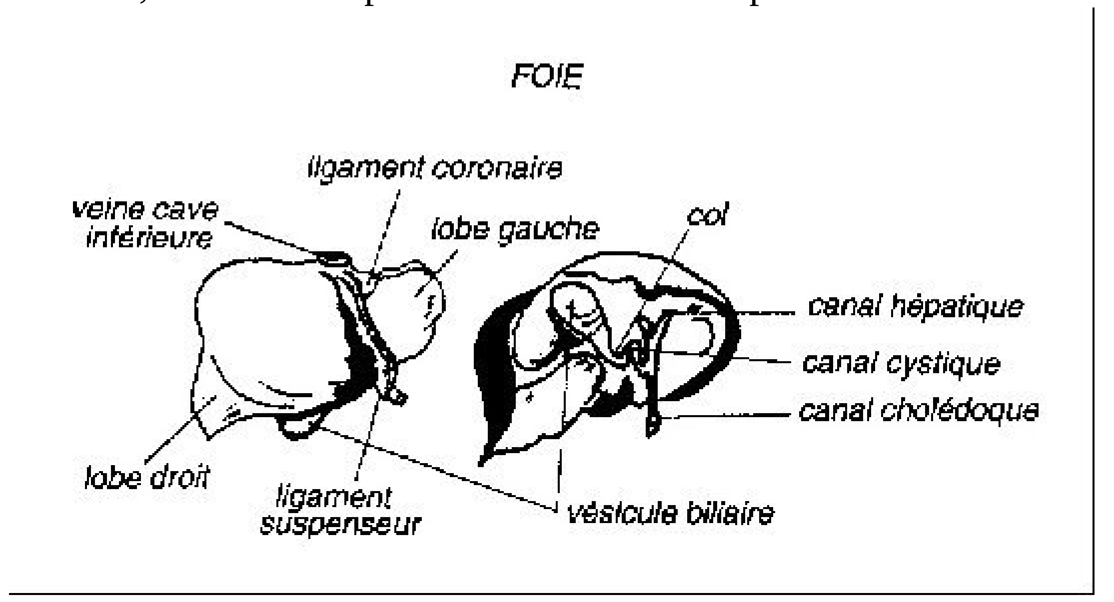
FLUOR : Élément chimique présent dans le tissu osseux, les dents et les cartilages. La carence en fluor a été accusée de favoriser la survenue de caries* dentaires : il est en tout cas prouvé que chez l'enfant, l'apport de fluor diminue la fréquence des caries. Mais l'excès de fluor peut être dangereux et les intoxications par certains insecticides peuvent mettre la vie en danger. Enfin, le fluor est utilisé en cas d'ostéomalacie*.

FLUTTER : Tachycardie* très rapide (pouvant atteindre près de 300 par minute) et régulière. La contraction trop rapide des oreillettes est heureusement "filtrée" souvent par les ventricules qui modèrent (par exemple à 150) l'activité excessive des oreillettes. Les troubles ressentis par le malade dépendent évidemment de ce "filtrage" ventriculaire et un flutter peut être une découverte lors d'un examen électrocardiographique* systématique : on comprend, une fois de plus, combien cet examen doit être régulier chez tout cardiaque. Moins grave que la fibrillation*, le flutter nécessite cependant un traitement immédiat car il entraîne une fatigue cardiaque (insuffisance cardiaque) plus ou moins rapide.

FŒTUS : Embryon humain ayant au moins 3 mois. On appelle "fœtopathie" les maladies survenant durant la grossesse* à partir du 3° mois.

FOIE : Très important organe, glande endocrine* et exocrine, annexée au tube digestif, synthétisant de nombreux glucides*, la plupart des protéines*

et de nombreux lipides* dont le célèbre cholestérol*. Le foie secrète la bile et transforme l'ammoniaque (issue de la destruction des protéines) en urée. Enfin, le foie joue un rôle essentiel dans la coagulation du sang : il synthétise la prothrombine*, facteur important que l'on surveille au cours des traitements anticoagulants*. De nombreux examens de laboratoire permettent de surveiller le bon état du foie, en particulier: transaminases, gamma G-T, phosphatases alcalines et bilirubine. Les principales maladies du foie sont les hépatites, les cirrhoses*, les parasitoses (amibiase*, douves*, kystes hydatiques) et les tumeurs malignes. Le foie est très souvent mis en cause (crise de foie) devant des troubles digestifs banaux qui relèvent, en fait, d'excès alimentaire en particulier lipidiques et alcooliques. Un régime alimentaire destiné à améliorer le bon fonctionnement du foie doit en effet comporter peu de graisses et être riche en protéines et en glucides. Le cancer primitif du foie est rare , mais le cancer secondaire (métastases*) assez fréquent : en 2.000 il a été cause de 6.950 décès , et on en compte 5.000 nouveaux cas par an.



FOND D'ŒIL : Examen de la rétine et de ses vaisseaux au moyen d'un instrument optique appelé **ophtalmoscope.** La netteté des contours de la **papille** (terminaisons du nerf optique) et du trajet des vaisseaux sont les deux contrôles essentiels permis par cet examen très simple qui nécessite seulement la dilatation de la pupille par un collyre* totalement indolore.

FONGICIDE : Médicament actif sur les champignons (c'est-à-dire : sur les mycoses*). On dit aussi "antifongique".

FONTANELLE : Chez le nouveau-né, deux membranes relient entre eux certains os du crâne non encore complètement ossifiés :
• la fontanelle postérieure (entre occipital* et pariétaux*) petite, triangulaire, qui s'ossifie normalement 2 à 3 semaines après la naissance ;
• la fontanelle antérieure, plus grande, losangique (entre pariétaux* et frontal*) qui s'ossifie vers la fin de la première année (toujours avant 18 mois, en principe).

FORCEPS : Instrument métallique (sorte de pince) permettant d'extraire le fœtus* au cours de certains accouchements difficiles.

FORMULE SANGUINE : Répartition des globules dans le sang circulant. On demande, en règle générale, la numération et la formule sanguine (en abrégé : NG-FS) ou "hémogramme". Il y a, normalement, dans un millimètre cube de sang, 4 à 5 millions de globules rouges (un peu plus chez l'homme : jusqu'à 5 millions et demi) chez l'adulte, et 4000 à 10 000 globules blancs. Ceux-ci se répartissent en polynucléaires* (45 à 70%) et en lymphocytes* (20 à 40%). On rencontre, en outre, 3 à 7% de monocytes*, et 200 000 à 400 000 plaquettes*. La formule sanguine est réalisée à partir du sang prélevé au bout du doigt ou par prise de sang classique chez un sujet à jeun et au repos. Cet examen est d'un intérêt considérable pour dépister les variations des globules blancs (augmentation : leucocytose*, ou diminution : leucopénie*) et déceler une agression, en particulier infectieuse.

FOUDRE : Chaque année, de nombreuses personnes sont tuées par la foudre, car ayant commis l'erreur de s'abriter sous un arbre ou au contact d'un objet métallique. **Cette forme d'électrocution peut être évitée en s'abritant de l'orage au moyen d'un vêtement et en s'éloignant de tout objet de relief élevé qui attirera immanquablement la foudre.** Une voiture est, par définition, isolée du sol (puisqu'elle repose sur des surfaces isolantes : les pneus) et on ne court donc aucun risque particulier dans son intérieur.

FOURMILLEMENT : Impression cutanée comparée à la présence de fourmis sur la peau (voir Paresthésies*).

FRACTURE : Rupture de la continuité d'un os. Une fracture peut être spontanée (sans traumatisme) et elle est alors toujours le signe d'une altération du tissu osseux lui-même. Elle peut comporter un déplacement des deux fragments (décalage, chevauchement) ou au contraire ne comporter qu'un trait de fracture sans rupture de la couche superficielle de l'os. Elle peut être "**ouverte**" c'est-à-dire mettre en communication les fragments osseux avec une plaie cutanée : l'infection osseuse est alors à craindre, avec des complications longues et douloureuses (ostéomyélite*) retardant beaucoup la consolidation. **C'est donc une règle absolue d'immobiliser un membre fracturé pendant le transport, pour éviter que les os ne perforent la peau, c'est-à-dire qu'une fracture "fermée" ne devienne "ouverte" par suite d'une maladresse dans le transport.** Au plan pratique, il est toujours difficile de dire s'il s'agit d'une fracture ou d'une entorse* : on doit se méfier d'une douleur fixe siégeant au niveau d'une surface osseuse, très particulièrement s'il apparaît une ecchymose* à ce niveau, et, dans le doute, immobiliser et transporter le blessé comme s'il s'agissait d'une fracture. Seul un examen radiologique fournit la certitude de l'absence de fracture.

FRIGIDITÉ : Absence de désir sexuel chez la femme et absence de jouissance lors des rapports sexuels, soit qu'elle la désire mais ne l'atteigne pas, soit qu'elle ait une répulsion pour tout acte sexuel. Le rôle d'une éducation trop stricte au plan sexuel est une cause classique : une inhibition a été installée, dont il est difficile de se libérer. Un partenaire masculin brutal et trop pressé (frustration pour elle) ou, au contraire, un partenaire maladroit (voire impuissant) sont également des facteurs déclenchants. Mais bien d'autres causes peuvent encore intervenir, en particulier, de nos jours : la crainte d'une maladie sexuelle transmissible. Si elle n'est pas la manifestation d'une névrose grave, la frigidité est toujours curable.

FROMAGE : Produit alimentaire obtenu par coagulation du lait. On distingue :

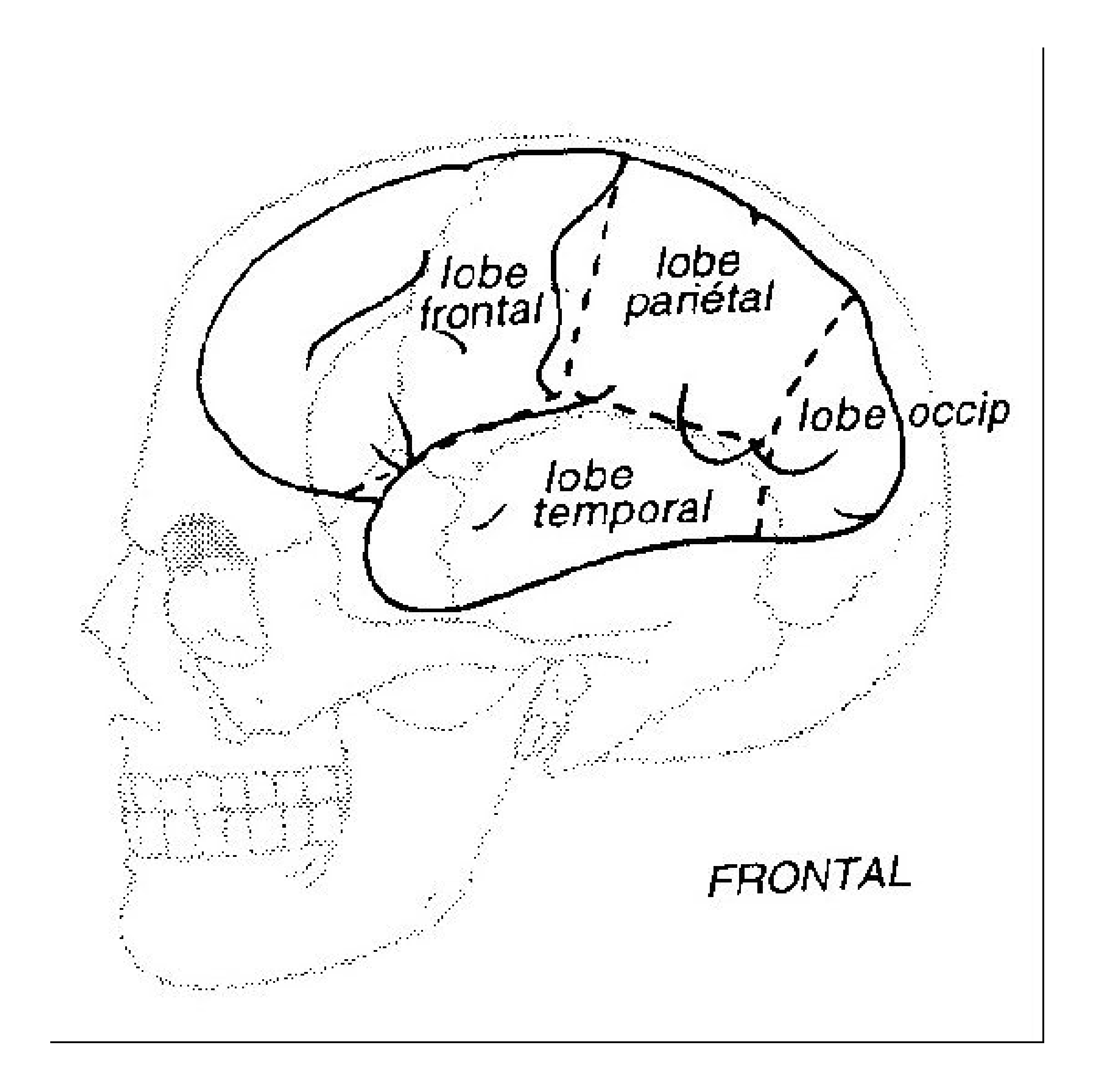
• les fromages frais (demi-sel, petit suisse);
• les fromages fermentés, à pâte molle (camembert) ou à pâte pressée, qu'elle soit cuite (comté) ou non cuite (cantal);
• les fromages fondus.

Le taux de matière grasse indiqué correspond au pourcentage de lipides par rapport à la matière sèche. Ainsi, un fromage frais contient-il 70 à 80% d'eau, alors qu'un fromage fondu n'en a que 50%. Tous les fromages fondus sont très riches (300 à 400 calories pour 100 grammes) et doivent donc être exclus de tout régime destiné à perdre du poids. La valeur calorique des fromages fermentés est également liée au pourcentage d'eau qu'ils renferment : 50% pour un camembert, et 35% seulement pour gruyère et comté. Ils doivent donc être également exclus des régimes dits amaigrissants. Il faut aussi rappeler que la plupart d'entre eux sont très riches en sel (donc : en sodium), car salés au cours de la fabrication : ils sont donc contre-indiqués en cas d'insuffisance cardiaque, d'hypertension, et d'insuffisance rénale chronique. Cependant les fromages constituent aussi :

• un apport essentiel en calcium*, en particulier ceux à pâte pressée : ils sont donc très recommandés au cours de la croissance et dans tous les cas de carence calcique,
• une excellente source de protéines*.

FRONTAL : Situé à la partie antérieure du crâne. On désigne ainsi :

1. un os frontal : dont la partie verticale forme le front,
2. un lobe frontal : partie antérieure du cerveau* qui comprend notamment les centres nerveux de la motricité,
3. un syndrome frontal : certaines tumeurs du lobe frontal se traduisent par des troubles du comportement, de l'équilibre et des gestes courants. Une certaine euphorie les accompagne, pouvant faire croire à des troubles purement psychiatriques.



FROTTIS : Étalement d'un prélèvement sur une lame de verre avant examen microscopique. Le frottis vaginal est le prélèvement du liquide **vaginal** pour examen des cellules (étude du cycle menstruel*). Le frottis **cervical** est un prélèvement fait au niveau du col de l'utérus dans le but de dépister toute transformation maligne (cancer). **Cet examen doit être pratiqué systématiquement chaque année chez les femmes suivant un traitement hormonal continu, en particulier dans un but contraceptif** (pilule*). Les frottis doivent être pratiqués avant l'âge de 18 ans , car les lésions précancéreuses (qui ne sont traduites par aucun symptôme) peuvent apparaître dès cet âge si les rapports sont multiples et avec des partenaires différents. Les résultats sont exprimés en classe I (normal) à IV - V (cancer

certain) en passant par II (inflammatoire : à surveiller) et III (incertain : à contrôler).

FRUIT : Végétal riche en fibres* alimentaires et en glucides* : jusqu'à 20% pour banane, cerise et raisin. Les fruits apportent aussi diverses vitamines : C (agrumes surtout), A (abricots surtout), et P. Certains fruits contiennent des lipides*, et sont donc des aliments très riches en calories : ainsi avocat, olive et surtout amande, noisette et noix doivent-ils être supprimés des régimes amaigrissants et en cas de surcharge lipidique dans le sang.

FRUSTRATION : Souffrance résultant de la privation d'une satisfaction attendue et espérée. Quelques exemples classiques :
• la mise en nourrice d'un enfant peut être vécue comme un abandon affectif, d'où apparition d'un retard du développement psychomoteur, et, surtout, affectif. L'agressivité à l'égard des parents peut se manifester de diverses façons : énurésie*, troubles caractériels* et troubles de la scolarité;
• chez l'adolescent, les premières "expériences" affectives comportent souvent déboires et échecs, d'où réaction agressive contre le milieu ;
• chez l'adulte, la frustration sexuelle est également facteur d'agressivité envers le conjoint et les autres : les vindicatifs, coléreux et agresseurs, sont souvent des frustrés sexuels.
Enfin, il existe un cycle bien connu : frustration—colère—agressivité—culpabilité—dépression, suite d'événements observés aussi bien au plan affectif que professionnel. Tout chef d'équipe doit veiller à éviter ce type de problème.

FUGUE : Fuite sans but, sans motif apparent, sans organisation préalable, la fugue est une des réactions antisociales les plus fréquentes. Elle peut survenir à l'occasion d'un trouble de la conscience, par exemple chez un **épileptique*** en crise, chez un **alcoolique*** en état d'hallucinations*, chez un délirant ou un **dément***. Elle est plus rare au cours des névroses* (à l'exception des **hystériques***) où les "déplacements imprévus" ne sont pas rares mais toujours calculés et organisés (les névrosés sont instables, par définition) donc différents de la fugue. Beaucoup de psychoses* peuvent commencer par une fugue, en particulier une schizophrénie* (démence*

précoce où la fugue a un aspect inattendu et incohérent), une mélancolie* (fugue préludant au suicide*) ou un délire chronique (persécuté fuyant ses ennemis, par exemple). Les psychopathes* délinquants et, d’une manière générale, les débiles*, font très souvent des fugues apparemment sans raison. Enfin, chez l’enfant, une fugue est le plus souvent une réaction à un problème affectif grave que l’analyse du milieu permettra de mettre en évidence. Au total, une fugue ne peut être confondue avec une escapade (l’école buissonnière) ou une banale conduite délinquante (vol pour “voyager”) survenant chez un sujet au comportement jusque là normal. **Dans tous les cas, une attitude répressive est néfaste : entre la fermeté (ne pas être dupe) et l’incompréhension brutale doit se situer la recherche du mécanisme de la fugue pour en comprendre le sens et en prévenir la récidive.**

FURONCLE : Petit abcès bactérien au niveau de l’origine d’un poil. C’est l’évolution d’un “clou” (petite élevure rouge et douloureuse) qui, secondairement, devient un foyer de pus éliminé au bout de quelques jours au niveau de la peau. Son extension locale réalise l’anthrax*. La multiplication des furoncles (“furonculose”) est toujours le signe d’un mauvais état général : **l’existence d’un diabète* en est une des grandes causes, d’où la règle absolue de rechercher le sucre dans les urines (glycosurie*) et de doser la glycémie* chez un sujet présentant des furoncles répétés. Le furoncle doit être soigné par un médecin : on ne doit jamais essayer d’extraire le pus par des manœuvres locales (pressions ou utilisations d’instruments non stériles) car celles-ci peuvent être l’occasion de l’extension de l’infection.** Le seul traitement local est l’usage de compresses chaudes, pour aider l’abcès à se collecter, et celui d’antiseptiques locaux actifs (alcool iodé, antiseptiques* mercuriels) pour désinfecter largement la zone infectée.

G

GALACTORRHÉE : Écoulement de lait par le mamelon en dehors de tout allaitement. Elle témoigne toujours de troubles endocriniens (sécrétion anormale de l'hormone prolactine) et, souvent, d'un dérèglement des liaisons entre cerveau et hypophyse. Certains médicaments utilisés en psychiatrie peuvent provoquer une galactorrhée passagère.

GALE : Infection parasitaire contagieuse atteignant la peau. La transmission de la maladie se fait par les vêtements ou la literie. Le premier signe est une démangeaison (prurit*) très importante survenant surtout la nuit au niveau des aisselles, des coudes, des doigts, de la face interne des cuisses. Des sillons grisâtres apparaissent sur la peau avec des petites bulles (vésicules*). Une désinfection soigneuse et une bonne hygiène corporelle en viennent facilement à bout. Les chats et les chevaux peuvent transmettre certaines formes de gales. Il existe aussi des gales d'origine végétale (blé) ou minérale (dérivés du pétrole). Une maladie de la peau appelée "gale du ciment" n'a rien de parasitaire ; elle est due à l'action corrosive du ciment sur la peau, qui devient dure et fissurée, voire ulcérée avec risque de surinfection et eczéma*. Cette maladie est reconnue comme professionnelle et donc indemnisable.

GAMMA : 1. unité de poids correspondant au millième de milligramme. Le terme exact est : microgramme *(µg)*.
2. rayonnement à partir d'un corps radioactif : les rayons gammas sont très utilisés en médecine pour obtenir un type particulier de radiographie appelé "gammagraphie". On mesure ainsi la quantité (la densité locale) de corps radioactif fixée par un organe. Le terme de "**scintigraphie***" est également utilisé. Les principaux organes explorés de cette façon sont : la thyroïde (par l'iode radioactif), le foie, le rein, le cerveau (gammaencéphalogramme). Ces explorations, effectuées dans des conditions de sécurité rigoureusement contrôlées, fournissent ainsi des

“cartes” de l’organe exploré, permettant en particulier la détection des tumeurs*.

GAMMA-GLOBULINES : Protéines* du sang chargées d’une fonction anticorps*. Les gammaglobulines sont dosées par divers procédés chimiques (électrophorèse, précipitation) et on calcule leur pourcentage dans les divers milieux liquides de l’organisme (sang, liquide* céphalo-rachidien, etc...) pour déceler et mesurer la réaction de l’organisme face à une agression. On parle d’hypergammaglobulinémie lorsqu’elles sont augmentées dans le sang et “d’hypergammaglobulinorachie” lorsque leur pourcentage est élevé dans le liquide céphalo-rachidien. Le Centre National de la Transfusion Sanguine (CNTS) prépare des gammaglobulines purifiées (ou “immunoglobulines”) à partir du sang de donneurs : ces gammaglobulines sont injectées aux malades dans les cas où leur taux est insuffisant et au cours de maladies infectieuses qu’on désire combattre soit en apportant des anticorps supplémentaires provenant de sujets normaux, soit en injectant des gammaglobulines spéciales provenant de sujets immunisés contre la maladie en cours : gammas anti-rubéole*, antihépatite* , antitétanique*, etc. L’effet des gammaglobulines injectées dure environ trois semaines.

GANGLION LYMPHATIQUE : Sorte de carrefour où se groupent des cellules lymphocytaires* prêtes à réagir contre toute agression. Chaque territoire de notre organisme (à l’exception du système nerveux) est ainsi littéralement protégé et surveillé en permanence par ces amas cellulaires, barrage contre toute agression. Toute réaction immunitaire* locale entraîne une augmentation de volume des ganglions lymphatiques appelée “adénopathie*”. Les principaux ganglions accessibles au palper sont situés au cou, aux aisselles et à l’aine.

Gangrène : Nécrose* d’un tissu à la suite d’un arrêt de la circulation artérielle locale. La gangrène s’infecte très souvent. Le traitement des artérites* vise à prévenir cette redoutable complication qui peut conduire à l’amputation du segment gangrené.

GARROT : Un garrot posé rapidement peut stopper une hémorragie*, et donc sauver une vie. Il doit être progressivement desserré (au bout d'une heure, au maximum) si les secours ne sont pas encore arrivés : au-delà de cinq heures, il risquerait d'entraîner des lésions très graves. **Chaque fois que cela est possible, il vaut mieux effectuer une compression très forte sur le plan osseux** sous-jacent, manœuvre locale qui laisse la circulation se rétablir par les artères non soumises à compression, à la différence du garrot qui, très serré, entraîne une asphyxie du segment privé d'apport sanguin.

GASTRECTOMIE : Opération chirurgicale consistant à enlever tout ou partie de l'estomac.

GASTRITE : Terme utilisé très largement (et souvent sans preuves) pour désigner toutes les maladies inflammatoires de l'estomac. Le gastritique est un malade qui digère mal et ressent des brûlures d'estomac. D'innombrables causes peuvent intervenir : agressions alimentaires (**excès d'épices, d'alcool*, repas avalé trop vite sans que la nourriture ait eu le temps d'être mâchée),** médicamenteuses : absorption prolongée d'un médicament agressif pour la muqueuse gastrique, comme les corticoïdes*, les antibiotiques*, ou même l'aspirine. Le traitement d'une gastrite chronique est souvent autant celui du "t**errain**" (sujets très nerveux) que celui de l'estomac lui-même. Certaines allergies* alimentaires peuvent être parfois identifiées mais très souvent aucune cause précise n'est retrouvée. Des foyers infectieux (dentaires, sinusiens) peuvent aussi entretenir une gastrite. Un traitement diététique est toujours nécessaire : **repas pris lentement** (aliments mastiqués, soigneusement), à base de pâtes, de riz très cuit, de poisson maigre, de légumes en purée, de compotes et de fruits très mûrs. Divers médicaments calment aussi les brûlures et aident à la digestion. Mais très souvent la gastrite est une maladie chronique nécessitant des soins permanents : **la suppression du tabac* (surtout si le sujet avale la fumée) et de l'alcool* n'est pas le plus facile à obtenir.**

GAUCHER : Utilisation préférentielle, spontanée ou acquise, de la moitié gauche du corps pour tous les gestes courants. **Il ne faut en aucun cas obliger un enfant à se servir de la main droite s'il est gaucher** : ce serait risquer de provoquer des troubles neuro-psychologiques graves (dyslexie*,

dysorthographie*, tics*) et, en tout cas, une sérieuse anxiété permanente. Il est fréquent qu'une gaucherie ne soit que partielle.

GENCIVE : Muqueuse qui recouvre les arcades alvéolaires (les alvéoles* dentaires sont les cavités osseuses où s'implantent les dents) au niveau de la mâchoire supérieure et de la mâchoire inférieure. Leur inflammation s'appelle **gingivite**.

GÉNÉTIQUE : Partie de la médecine qui concerne l'hérédité*, normale ou pathologique. Un gène est un acide nucléique* transmettant un message héréditaire au moment de la multiplication cellulaire, c'est-à-dire de la reproduction. Les bactéries*, les virus* et les parasites sont dotés de tels gènes et c'est ainsi qu'ils se multiplient à l'occasion d'une maladie. Un gène peut être modifié par une action extérieure : les gènes des bactéries peuvent s'adapter aux antibiotiques* et dès lors la souche microbienne devient résistante. Ce sont des modifications (on dit des "mutations") des gènes qui sont à l'origine de nombreuses maladies héréditaires. L'homme normal est porteur d'environ 30 000 gènes .

GERÇURE : Fissure de la peau, très commune sur les lèvres et sur les mains, la gerçure est généralement le signe d'une inflammation* locale liée soit à des modifications de la température (froid, notamment) soit au contact avec un corps chimique mal toléré. Aux lèvres, on l'appelle "**cheilite**" et les responsables sont souvent le rouge à lèvre et le dentifrice.

GÉRIATRIE : Partie de la médecine qui concerne le traitement des maladies atteignant les sujets âgés de plus de 60 ans. La gériatrie est donc une partie de la gérontologie, science qui étudie le vieillissement normal ou pathologique. Il y avait, en France, au 1er janvier 1993, environ six millions et demi de personnes âgées de 65 ans et au-delà, soit près de 15% de la population. **En 2001, l'espérance de vie d'un homme est de 75,5 ans alors que celle d'une femme est de 83 ans. Il existe, par ailleurs, 19 millions de fumeurs de plus de 20 ans** : **parmi eux, 3 hommes sur 4 et une femme sur 3 fument plus de 13 cigarettes par jour, ce qui réduit leur espérance de vie de trois ans environ.** La diminution de la mortalité infantile et les progrès constants de la médecine expliquent que la

proportion de sujets âgés augmente régulièrement. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que la population âgée (plus de 60 ans) des pays "développés" atteindra un chiffre proche de 600 millions en l'an 2000 : elle ne représentait que la moitié de ce chiffre en l970. Le véritable problème n'est sans doute pas uniquement d'allonger la vie, mais surtout d'en améliorer les conditions : **donner plus d'années à la vie est moins important que de donner plus de vie aux années.**

GÉRONTOXON : Appelé aussi "arc sénile" il s'agit d'un liseré grisâtre qui apparaît au pourtour de l'iris* de l'œil. Il traduit le dépôt de graisses : il est donc, très souvent, la manifestation d'un excès de lipides (en particulier : de cholestérol) dans le sang et doit donc toujours faire contrôler leur taux à cette occasion.

GLAIRE : Liquide visqueux, incolore, rappelant le blanc d'œuf, qui est sécrété par diverses muqueuses, en particulier au niveau du col de l'utérus. Celui-ci, appelé "glaire cervicale", est sécrété au moment de l'ovulation : il est destiné à protéger les spermatozoïdes et à leur permettre d'atteindre l'ovule. Sa sécrétion normale est donc nécessaire à la fécondation et les anomalies de celle-ci peuvent être une cause de stérilité*.

GLANDE : Organe destiné à produire la sécrétion d'une substance chimique évacuée dans le sang circulant (glande "endocrine*") ou vers l'extérieur (glande "exocrine") soit directement (comme la sueur) soit par l'intermédiaire d'un organe creux (bile, suc gastrique, etc.).

GLAUCOME : Affection oculaire grave caractérisée par l'augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil. C'est une affection fréquente, atteignant environ 5% des sujets âgés de plus de 50 ans. Les signes du glaucome sont **très discrets et souvent négligés : œil rouge, bref mal de tête, gêne de la vision avec brouillards passagers, cercles lumineux autour des objets.** Peu à peu le nerf optique se détériore et un jour le malade s'aperçoit qu'il ne voit plus dans une partie de son champ visuel. L'aboutissement du glaucome chronique est la cécité*, c'est-à-dire la perte totale et définitive de la vision : **il est donc d'un intérêt capital de consulter un ophtalmologiste dès l'apparition d'un de ces symptômes.** Le glaucome

peut aussi revêtir l’aspect d’un trouble aigu et brutal avec céphalée* très violente, vomissements* : le traitement doit être urgent sous peine de complications très graves. Enfin, il faut savoir que **certains médicaments sont totalement contre-indiqués chez les malades atteints de glaucome** (belladone et dérivés, antidépresseurs*) **et, en particulier, l’usage de certains collyres*** : l’instillation répétée de corticoïdes* peut déterminer un glaucome. Il est donc, une fois de plus, recommandé de **n’utiliser aucun collyre sans avis médical préalable.** Le glaucome peut être enrayé très efficacement par divers moyens médicaux et certaines interventions chirurgicales.

GLIOME : Tumeur maligne développée au dépens de certaines cellules du cerveau*, ou, plus rarement, de la mœlle épinière*.

GLOBE VÉSICAL : En cas de rétention urinaire, la vessie, distendue, fait parfois saillie sous la peau de l’abdomen, réalisant une sorte de “globe” qu’on peut aisément palper lors de l’examen.

GLOBULES BLANCS : Voir leucocytes*.

GLOBULES ROUGES : Voir hématies*.

GLUCIDES : Ce sont les sucres (appelés aussi hydrates de carbone), un des trois constituants essentiels de notre alimentation avec les lipides* (graisses) et les protéines*. L’alimentation quotidienne les apporte non seulement sous la forme du sucre lui-même (saccharose) contenu dans de nombreux aliments (bonbons, chocolat, pâtisserie, boissons) mais aussi par les fruits (qui contiennent un autre sucre, le fructose), le lait (lactose) et les céréales (apportant des amidons, transformés dans notre organisme en glucose) c’est-à-dire le pain et les “féculents” : lentilles, légumes secs, pâtes, pommes de terre. **L’excès de glucides, dans l’alimentation quotidienne, est la raison principale de la plupart des obésités* : diminuer leur importance au profit des protéines* est le principe de base de nombreux régimes amaigrissants.** A titre indicatif, on retiendra les chiffres suivants qui expriment la teneur en glucides pour 100 grammes de chaque aliment : pommes de terre (20), pain (50), pâtes, riz, pois ou

lentilles (20), fruits frais (15), lait (5). En pratique, on oppose deux types de glucides :
• les "rapides" qui sont absorbés dans un délai très court (moins d'une demi-heure) et qui sont donc très vite assimilés. Ils sont indiqués quand on recherche un apport d'énergie rapide (effort musculaire, par exemple) mais ils provoquent une stimulation importante de la sécrétion d'insuline*, donc ils peuvent déterminer une chute secondaire de la glycémie* et une sensation de faim. Ces glucides (le sucre de table en est le prototype, mais aussi : chocolat, miel, confitures, fruits) peuvent donc "entretenir" l'appétit : on les accuse même de provoquer, chez certains sujets, peut-être prédisposés, une véritable accoutumance* au sucre. Au total, **ils sont fortement déconseillés si on veut éviter de prendre du poids.**
• les "lents", lentement digérés et absorbés au bout de plusieurs heures. Leur apport énergétique est donc progressif et régulier, et ils sont très utiles pour stocker le glucose sous forme de glycogène dans le foie et les muscles. Ce sont les amidons des céréales, des pommes de terre, et des légumes secs. Rappelons que ces aliments apportent aussi des fibres* (c'est-à-dire : des celluloses) qui, sans apport énergétique (car non digérées) facilitent le transit intestinal. La "chasse-au-pain-qui-fait-grossir" est donc à discuter : c'est très souvent, ce qu'on met dessus qui est le plus important.
Enfin, il faut rappeler qu'il existe des "faux sucres" divers : la saccharine (vendue sans ordonnance, mais en pharmacie seulement), le cyclamate (sur ordonnance) et un dérivé d'acides aminés : l'aspartam, commercialisé depuis quelques années. Au total, **l'alimentation est, en France, généralement beaucoup trop riche en sucres, et, en particulier en sucres rapides** : la consommation de sucre est proche de 40 kilos par an et par habitant, soit une consommation quotidienne de l'ordre de 100 grammes.
Cette consommation est en croissance depuis le début du siècle. Il faut rappeler que :
— un seul morceau de sucre apporte 24 à 32 calories, selon son poids,
— la plupart des boissons distribuées automatiquement et beaucoup de yaourts ou "desserts tout prêts" ont été largement enrichis en sucre. **Donner une plus large place aux sucres lents et aux protéines est une modification nécessaire et importante si on cherche à réduire un excès de poids : c'est une nécessité pour tout diabétique.** (On trouvera au chapitre "Calorie" la liste de divers aliments et leur richesse en glucides).

GLYCÉMIE : Taux de glucose (de sucre) dosé dans le sang. Le glucose est en effet le produit de transformation des glucides* apportés par les aliments. Son dosage est très important. Le taux normal est 1 gramme/litre en moyenne (à jeun), avec des variations, qui ne doivent pas dépasser les limites de 1,60 g/1 après un repas et 0,60 g/1 en cas de jeûne prolongé (voir Diabète*). L'épreuve "**d'hyperglycémie provoquée**" permet de suivre l'évolution de la glycémie toutes les demi-heures après absorption de 50 grammes de glucose pris le matin à jeun. Cette épreuve est très utile pour dépister le diabète*.

GLYCOSURIE : Présence (anormale) de sucre dans les urines. Les urines du sujet normal ne contiennent pas de glucose, même après un repas riche en glucides. C'est après un repas qu'on doit faire cette recherche (et non à jeun) ou sur les urines d'une journée recueillies dans un bocal. **Toute glycosurie doit faire pratiquer le contrôle de la glycémie* à jeun ou mieux une épreuve d'hyperglycémie provoquée.** La glycosurie est un des principaux signes du diabète*.

GOITRE : Augmentation de volume du corps thyroïde* situé à la base du cou. Il existe, en gros, trois causes de goitre :

1. un fonctionnement excessif de la glande thyroïde (voir Thyrotoxicose*) ou "**hyperthyroïdie**" ;
2. un fonctionnement thyroïdien insuffisant, au contraire ("**hypothyroïdie***"), souvent héréditaire ;
3. une carence en iode. Cette forme de goitre (appelée "**endémique***") sévissait dans les régions de montagne où l'eau était dépourvue d'iode, en particulier en Suisse. L'adjonction systématique d'une faible quantité d'iode au sel* de cuisine a fait disparaître ce fléau. En effet, toute diminution du fonctionnement de la glande thyroïde compromet le développement d'un enfant et ralentit les activités physiques et intellectuelles : l'iode est indispensable à la sécrétion des hormones* thyroïdiennes.

Un goitre a habituellement une forme homogène au palper du cou : **la présence d'un nodule* doit retenir immédiatement l'attention et faire entreprendre les examens permettant d'éliminer la possibilité d'un cancer.**

GONADE : Glande sexuelle (ovaires ou testicules). On appelle “**gonadotrophines**” les hormones stimulant l’activité des gonades. Ces hormones ont permis de corriger certaines stérilités mais parfois aux prix de la naissance de jumeaux.

GONARTHROSE : Arthrose du genou, avec douleurs à la marche et, souvent, gonflement (hydarthrose*) de l’articulation. Un bilan radiologique est nécessaire, ainsi que la recherche d’une autre arthrose associée, en particulier : de la hanche.

GONOCOQUE : Bactérie responsable de la blennorragie* (on dit aussi : gonococcie).

GOUTTE : Maladie provoquée par un excès d’acide urique (plus de 70 mg/1 soit 400 micromoles*) dans le sang. L’accès de goutte atteint le plus souvent un homme d’âge moyen, plus rarement une femme après la ménopause. Il survient la nuit et se traduit par une douleur très aiguë au niveau d’une articulation du pied (le plus souvent : le gros orteil) ou plus rarement, au genou, au poignet, ou au coude. Habituellement, il s’agit d’un **gros mangeur, obèse*, dans la famille duquel les accès de goutte sont fréquents et manifestement héréditaires***. L’association d’une goutte à une hypertension* artérielle et/ou à un diabète* n’est donc pas rare. Un excès alimentaire (excès d’alcool, de charcuterie, d’abats ou de poissons fermentés comme les harengs) est souvent en cause. Seul un régime strict, excluant ces aliments et associé à certains médicaments peut éviter la récidive des accès. A la longue, des déformations articulaires et des complications rénales (lithiase*, source de coliques* néphrétiques) sont inévitables en l’absence de traitement. **Guérir un accès de goutte est aisé : avoir le courage de suivre strictement ce régime est une autre affaire.** Des accès de goutte peuvent traduire diverses maladies : insuffisance rénale*, maladies du sang avec excès de globules rouges ou blancs. Enfin, l’utilisation intempestive de certains diurétiques (par exemple dans une cure dite d’amaigrissement) peut déclencher un accès de goutte.

GRANULOCYTE : Variété de globule blanc (c'est-à-dire de leucocyte*) appelée généralement "polynucléaire" (voir Formule sanguine*).

GREFFE : Transplantation d'un tissu ou d'un organe prélevé sur un donneur (hétérogreffe) ou, parfois, sur le sujet lui-même (autogreffe). On appelle "greffon" le segment de tissu ou l'organe greffé. La greffe doit être "tolérée" par le receveur : si elle provient d'un donneur, de grandes précautions sont prises pour qu'elle ne soit pas rejetée. La découverte d'un système de groupage tissulaire, système HLA (comparable au groupage* du sang), par Jean Dausset a beaucoup contribué au progrès des greffes, de même que celle de médicaments immunosuppresseurs* de plus en plus actifs.

GRIPPE : Maladie infectieuse et contagieuse due à des virus du type "influenza" dont on connaît trois types principaux appelés A, B et C. La grippe évolue sous forme d'épidémies* massives atteignant tout un continent, voire peu à peu, tous les pays du globe : ces épidémies sont appelées "**pandémies**". Entre ces invasions massives, la grippe se manifeste par petites épidémies locales. La grippe commune est bien connue : malaise général, frissons, céphalées*, douleurs diffuses et fièvre à 39°-40° qui va persister 4 à 6 jours. L'appétit est diminué et une asthénie* importante apparaît. Il y a souvent peu de troubles respiratoires : nez qui coule, yeux qui larmoient, toux sèche et pénible et un certain enrouement. En moins d'une semaine tout rentre dans l'ordre, avec parfois une remontée brève de la fièvre avant le retour à une température normale. L'asthénie est le symptôme le plus persistant. Plus rarement un foyer pneumonique* apparaît et disparaît en deux semaines environ. Les formes malignes* de la grippe (troubles nerveux, collapsus*, hémorragies, œdème* aigu du poumon) sont heureusement très rares car généralement mortelles en quelques jours. Chez le nourrisson la grippe ne s'observe guère avant le 4e mois : une laryngite* et une otite* la compliquent souvent. Chez le sujet âgé, des complications cardiaques et circulatoires sont à craindre. En France, une épidémie massive (grippe dite "asiatique") s'est manifestée durant l'hiver 1957- 1958. La plus grave des épidémies grippales a été sans conteste celle survenue en 1918-1919 (grippe dite "espagnole") qui, en quelques mois, causa la mort de 22 millions de personnes à travers le monde. **On a remarqué qu'avant**

chaque épidémie humaine une épidémie animale se manifestait : chez le porc en 1917, chez le cheval en 1955 et en 1963 (avant l'épidémie humaine de 1968). Le traitement de la grippe se limite à l'isolement du malade au lit et à l'administration d'aspirine : **les antibiotiques* n'ont aucune action sur ces virus et ne sont prescrits que devant la menace de complications bactériennes,** en particulier chez les sujets âgés ou fragilisés par une maladie (cardiaques, diabétiques). La surinfection bactérienne* reste en effet, encore de nos jours, le facteur pronostique essentiel de la grippe : le virus grippal détruit les cellules protégeant l'appareil respiratoire, et diminue donc les capacités de défense locale. **Les décès consécutifs à la grippe sont encore élevés dans notre pays** : près de 5000 en 1972. La grippe est inscrite sur la liste des maladies à déclaration* facultative. Le meilleur traitement est, sans conteste la vaccination* préventive : il existe maintenant des vaccins très efficaces et sans danger. Il est recommandé de se faire vacciner **dès la fin de l'été** car l'immunité n'est acquise qu'en trois semaines environ : il ne faut pas attendre le début de l'épidémie pour y penser. Cette vaccination est justifiée :

- chez tous **les sujets fragilisés** par une maladie pulmonaire, cardiaque, ou générale (diabète)*;
- chez les sujets **âgés**;
- chez les **femmes enceintes**;
- chez les **opérés,** et les malades atteints **d'insuffisance* rénale.** Elle est également logique chez tous ceux dont la profession est d'importance majeure dans la vie courante (corps médical, personnel des administrations civiles, techniciens) mais aussi chez **tout sujet sain désirant éviter une interruption dans son travail quotidien.**

GROSSESSE : Le premier examen , généralement pratiqué durant le deuxième mois, doit confirmer une grossesse normale et faire le bilan général de l'état de santé de la mère. Durant le troisième mois, une échographie* permet d'affirmer la grossesse et elle doit servir de base (avant la fin du 3e mois) à sa déclaration à la Caisse de Sécurité Sociale et aux Allocations familiales. Deux autres consultations sont obligatoires (6e et 8e mois) à l'occasion desquelles une ou deux autres échographies sont pratiquées. Diabète et hypertension artérielle doivent être particulièrement dépistés, de même que l'éventualité d'une grossesse extra-utérine*. En cas

de jumeaux (grossesse gémellaire) un repos important est nécessaire dès le 4e mois en raison du risque d'accouchement prématuré. Enfin, deux points importants doivent être évoqués : celui de l'alimentation de la femme enceinte et celui des médicaments qui peuvent être pris durant la grossesse.

• **L'alimentation** durant la grossesse est un problème important. **Une femme de poids normal avant sa grossesse ne doit pas prendre plus de 10 kilos durant celle-ci**. Si elle était obèse au départ, il faut essayer de maintenir son poids au niveau initial, c'est-à-dire de la faire maigrir régulièrement durant sa grossesse. Toute prise de poids supérieure à 12kg comporte un risque. En pratique, la prise de poids doit s'observer surtout en fin de grossesse : **environ 3 livres par mois durant les 6 derniers mois.** Le régime doit être riche en protéines* (viande, poisson, fromage), en calcium* et en vitamine C (fruits) mais pauvre en glucides* (sucres et amidons) dont l'excès favorise l'obésité. Le premier trimestre l'alimentation n'a nul besoin d'être augmentée : c'est seulement à partir du deuxième qu'un apport calorique supplémentaire d'environ 200 calories (soit 50g de viande, 60g de fromage ou 25g de beurre) est justifié. Le troisième trimestre on peut encore ajouter 200 calories en insistant toujours sur les aliments riches en calcium (lait et dérivés). **Sont fortement déconseillés l'alcool et les boissons alcoolisées, le café et le thé, les épices et condiments, les oignons, asperges et choux, ainsi que toute viande ou poisson fermenté (fumé ou faisandé).** Un régime sans sel n'a aucune utilité chez une femme dont la pression artérielle et le poids restent normaux. Au total : **ne pas manger pour deux**...

• Le problème des **médicaments** est délicat : en 1957 éclatait une véritable "épidémie" d'enfants malformés, qui était rattachée après une longue enquête, à l'absorption d'un tranquillisant* banal et apparemment très peu toxique. Il s'ensuivit une véritable panique, qui continue encore, et aboutit parfois à refuser à une femme enceinte les traitements dont elle aurait besoin.

Quelques notions simples doivent être rappelées :

1. **Les risques ne sont importants que durant le premier trimestre d'une grossesse.** Or le premier mois peut passer totalement inaperçu chez une femme ne s'inquiétant pas d'un "retard" de règles.

2. Quelques médicaments sont connus pour leur danger chez une femme enceinte : la streptomycine (parmi les antibiotiques*), la quinine et certains

antipaludéens, les vermifuges, les sulfamides antidiabétiques, les hormones* sexuelles (masculines ou féminines), les diurétiques*, les anticoagulants* (à l'exception de l'héparine), les médications anticancéreuses, les somnifères (en particulier : barbituriques)*, les vaccins* avec germes vivants (fièvre* jaune, rougeole*, rubéole*, antipoliomyélitique*, antivariolique*), le BCG*, et bien entendu, toute substance radioactive. Cette liste laisse donc un très grand nombre de médicaments utiles (tranquillisants*, antidépresseurs*, analgésiques, la plupart des antibiotiques*) à la disposition de toute femme enceinte, **sous la responsabilité et la surveillance de son médecin.**

GROUPES : Les individus se différencient les uns des autres par des caractéristiques biologiques qui font de chaque individu un être **unique**. On groupe ainsi un certain nombre de ces caractéristiques :
1. les immunoglobulines (anticorps*) qui sont porteuses de structures chimiques différentes selon les individus;
2. les globules rouges : au-delà des classiques groupes A, B, AB, et O ainsi que du facteur rhésus on connaît une quinzaine d'autres groupes;
3. les globules blancs (leucocytes)* et les plaquettes*;
4. les cellules elles-mêmes : système appelé HLA dont la découverte a permis d'immenses progrès dans le domaine des greffes d'organe en même temps que la définition de terrains favorisant la survenue de certaines maladies.

GYNÉCOLOGIE : Étude des organes génitaux de la femme à l'état normal et au cours des maladies qui peuvent les atteindre.

GYNÉCOMASTIE : Développement anormal des seins chez un homme. Elle est donc le signe d'un déséquilibre endocrinien et elle nécessite un examen médical complet et urgent. Certains médicaments (hormones sexuelles œstrogéniques*, neuroleptiques*) peuvent être à l'origine de gynécomasties avec galactorrhée*.

H

HALEINE : L’odeur de l’haleine peut servir non seulement à déceler l’alcoolisme*, mais aussi de nombreux autres troubles. Une mauvaise haleine peut relever de causes très variées :
1. dentaires (caries*, absence de soins d’hygiène, c’est-à-dire de brossage quotidien des dents);
2. buccales : stomatites*, en particulier bactériennes;
3. naso-pharyngées : angines*, amygdalites*, rhinites*;
4. digestives : gastritiques*, hépatiques, constipés et la classique “**aérophagie**” entraînant des éructations (rots) qui s’observent chez les sujets avalant leur repas sans mastiquer les aliments ;
5. respiratoires : infectieuses (bronchite) ;
6. générales (“trouble d’un métabolisme*”) : telle l’odeur acétonique du diabétique* dont le régime est mal équilibré, l’odeur nauséabonde très particulière des cirrhotiques*, ou l’odeur ammoniacale des malades en insuffisance* rénale ;
7. médicamenteuses : elles sont très nombreuses, telle l’odeur d’œuf pourri propre à certains médicaments soufrés, celle liée à la prise de vitamine B1 ou celle occasionnée par divers antidépresseurs*. **Le retentissement psychologique d’une mauvaise haleine est parfois considérable, pouvant aller jusqu’à une dépression. Une bonne hygiène bucco-dentaire et une alimentation régulière et mesurée (suppression des aliments à forte odeur, des épices et de l’excès d’alcool) en constituent la meilleure prévention.**

HALLUCINATION : On désigne sous ce nom toute perception ressentie par un malade mais ne correspondant à aucune réalité. C’est donc une perception sans cause, sans objets réels. Les hallucinations peuvent être visuelles, auditives, olfactives* (odeurs), gustatives, ou tactiles. Dans tous les cas le comportement du malade est immédiatement adapté à l’hallucination puisque celle-ci se présente à lui comme un fait **réel**

(exemple : terreur devant des animaux imaginaires, comme au cours du délire alcoolique* aigu). On doit tout à fait les distinguer des simples “i**llusions**” (visuelles et auditives) que tout le monde peut avoir à la fatigue : interprétation d’une variation lumineuse, du craquement d’un meuble, etc. Ces phénomènes n’ont aucun caractère pathologique : le sujet les critique d’ailleurs instantanément. Les hallucinations peuvent être :
1. la manifestation de troubles localisés au lobe occipital* ou au lobe temporal* (en particulier: se manifester par crises épileptiques)*;
2. faire partie d’une psychose* (**schizophrénie***) ou
3. traduire une intoxication (alcoolisme aigu, toxicomanies* diverses).

HANCHE : C’est l’articulation du membre inférieur (tête du fémur*) dans l’os iliaque*, autrement dit avec le bassin. Cette articulation est appelée “coxo-fémorale”. Elle peut être le siège de fractures (fractures du bassin, fractures de la tête fémorale) et de luxations*, telle la luxation congénitale de la hanche.

HÉBÉPHRÉNIE : Voir Schizophrénie*.

Hématémèse : Vomissement* de sang. Toute hématémèse doit amener un examen médical soigneux. Les causes principales sont : gastriques (ulcère, cancer); hépatiques (cirrhose alcoolique); maladie hémorragique générale (trouble de la coagulation*).

HÉMATIE : Globule rouge (voir Formule sanguine).

HÉMATOCRITE : Volume des globules du sang exprimé en pourcentage : sa valeur normale est de 40 à 45%.

HÉMATOME : Épanchement de sang localisé dans un tissu. L’hématome sous-cutané est le “bleu” bien connu. Les hématomes intracrâniens, très fréquents lors des accidents de la route, peuvent être de deux types :
– Entre os et méninge* (hématome “**extra-dural**”) très grave, le plus souvent associé à une fracture. Le signe capital est l’apparition d’une perte de connaissance **secondaire à une reprise de la conscience, après le choc**

initial. Ce coma secondaire, succédant à une brève perte de connaissance lors de l'accident, doit faire soupçonner cette lésion, qui nécessite une intervention neurochirurgicale d'urgence dans un centre équipé pour ce type d'intervention : c'est une question d'heures, le cerveau étant littéralement écrasé par le développement de cette hémorragie. **La surveillance** d'un trauma crânien est donc essentielle dans les heures qui suivent un choc même peu important.
– À l'intérieur des méninges* (hématome "**sous-dural**"), l'épanchement s'étale alors entre les deux enveloppes méningées sans comprimer le cerveau de façon aiguë, comme le précédent. Mais après plusieurs semaines (ou même plusieurs mois) des troubles apparaissent : maux de tête localisés, troubles de l'équilibre, et souvent, impression de ralentissement psychique (troubles de la mémoire, difficulté d'élocution) qui pourraient faire croire, chez un sujet âgé, à une sénilité banale. Deux examens permettent un diagnostic certain : l'électroencéphalogramme* et surtout l'angiographie* (artériographie) et le scanner, qui montrent le siège de l'épanchement et décident de l'intervention chirurgicale évacuatrice. D'autres hématomes, généralement traumatiques, peuvent survenir au niveau de divers organes. **Tout malade soumis à un traitement anticoagulant court un risque accru d'hématome, et doit donc éviter au maximum les chocs.**

HÉMATURIE : Présence de sang dans l'urine. Celle-ci peut être évidente (urines sanglantes) ou décelée seulement à l'examen des urines au microscope (examen cytologique des urines). Une hématurie peut être d'origine rénale (néphrites*, tuberculose*, lithiase*, cancer, malformations) ou provenir de la partie basse de l'appareil urinaire : infection, parasitose, corps étranger ou tumeur de la vessie, augmentation de volume de la prostate par adénome*, ou cancer. Toute maladie hémorragique (trouble de la coagulation) peut être cause d'une hématurie, de même que celle-ci peut se manifester au cours d'un traitement anticoagulant* . L'absorption de certains aliments (betteraves rouges) et la prise de divers médicaments peuvent donner aux urines une teinte foncée et rougeâtre qui ne doit pas être confondue avec une hématurie : l'examen cytologique tranchera en cas de doute.

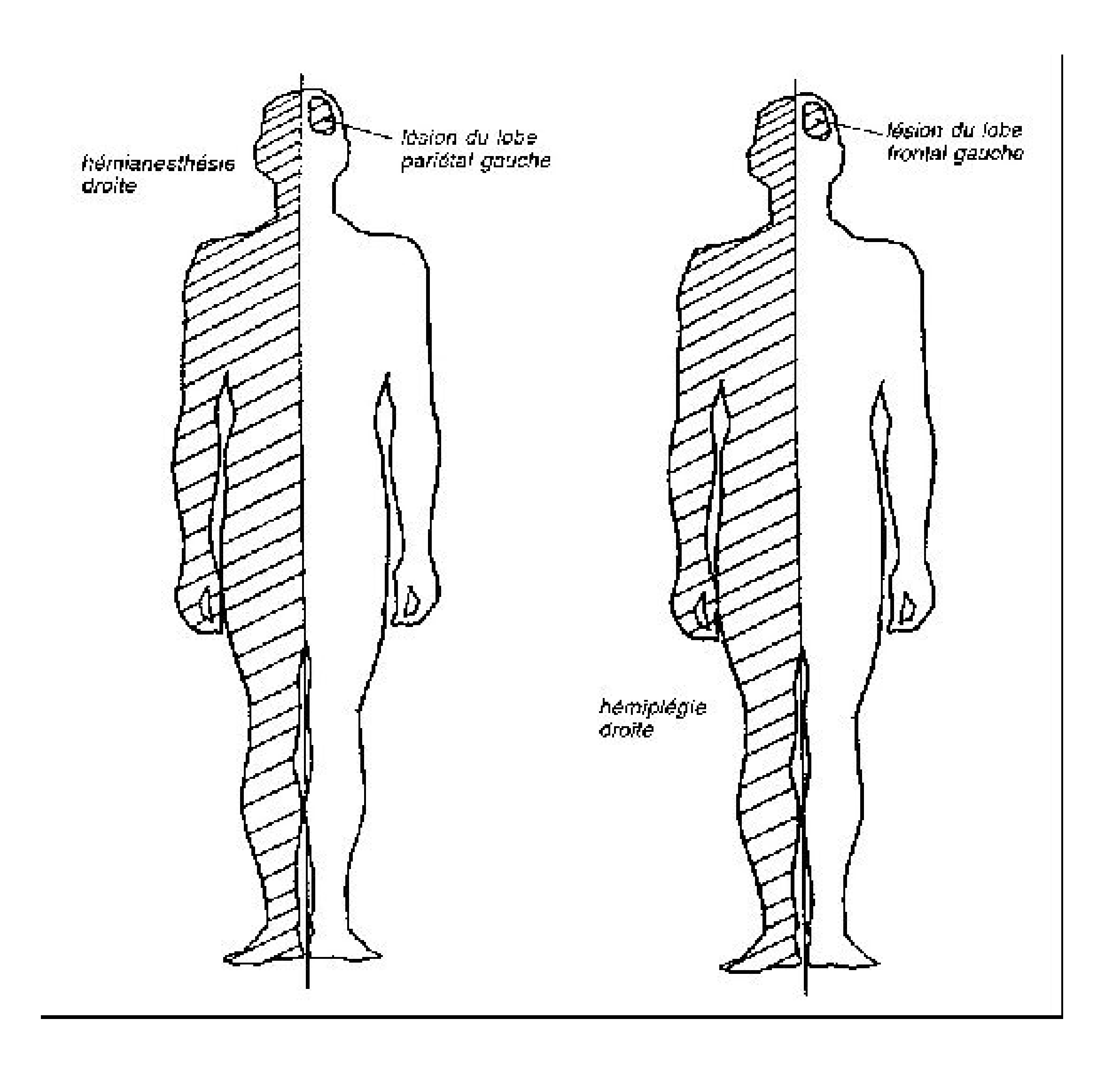
HÉMÉRALOPIE : Mauvaise adaptation de la vue lors de la baisse du jour et, encore plus, à l'obscurité. Ce trouble peut être lié à un mauvais fonctionnement de certaines cellules de la rétine : la vitamine* A (dont le précurseur est contenu dans les carottes) et une substance présente dans les myrtilles améliorent ce trouble.

HÉMIANESTHÉSIE : Perte de la sensibilité d'une moitié du corps. Lorsque la lésion siège dans le lobe pariétal* du cerveau, l'hémianesthésie apparaît sur la moitié du corps du côté opposé à celui où se trouve la lésion.

HÉMIANOPSIE : Perte de la moitié de la vision. Une hémianopsie peut être droite ou gauche ou, plus rarement, concerner la vision latérale des deux côtés, le malade ne percevant plus que ce qui est devant lui. Dans tous ces cas, les lésions siègent au niveau des voies optiques (c'est-à-dire du système nerveux) et non des yeux.

HÉMICRANIE : Douleur localisée à une moitié (droite ou gauche) du crâne. La migraine* est la plus fréquente des hémicranies.

HÉMIPLÉGIE : Paralysie d'une moitié du corps : une hémiplégie est droite ou gauche. En raison du croisement des fibres nerveuses commandant la motricité au niveau du bulbe* la lésion responsable siège du côté opposé : ainsi par exemple, une lésion vasculaire cérébrale droite est-elle cause d'une hémiplégie gauche, et inversement. Une hémiplégie peut apparaître à l'occasion de très nombreuses lésions encéphaliques : traumatiques, vasculaires, tumorales, ou infectieuses. Le terme d'**hémiparésie** désigne une hémiplégie légère, n'atteignant pas tous les muscles de l'hémicorps ou ne les atteignant que partiellement.



HÉMOCULTURE : Ensemencement du sang d'un malade chez lequel on soupçonne une infection aiguë généralisée (septicémie*). L'hémoculture est pratiquée par ponction veineuse (prise de sang) dans des conditions rigoureuses d'asepsie*, en particulier après désinfection sérieuse de la peau et avec un matériel strictement stérile (aiguille et tube).

HÉMOGLOBINE : Protéine* de couleur rouge transportant l'oxygène dans le sang et stockée dans les globules rouges auxquels elle donne leur couleur. Le sang normal contient en moyenne 13g à 14g d'hémoglobine pour 100 millilitres. **Toute diminution de l'hémoglobine indique une anémie***.

HÉMOGRAMME : C’est l’examen des cellules du sang, globules rouges, globules blancs et plaquettes. On l’appelle aussi “**formule sanguine**”.

HÉMOLYSE : Destruction des globules rouges. Certaines anémies* dites “hémolytiques” sont liées à une destruction excessive des globules rouges. Une hémolyse aiguë entraîne une anémie brutale avec pâleur, cyanose*, refroidissement des extrémités, chute de la pression artérielle, et apparition d’une jaunisse (ictère*) avec urines foncées. Diverses causes peuvent en être responsables : transfusion incompatible*, réaction immuno-allergique*, infection bactérienne ou parasitaire (paludisme*), intoxication médicamenteuse ou accidentelle.

H**ÉMOPATHIE** : Maladie du sang.

HÉMOPHILIE : Maladie héréditaire* atteignant les sujets de sexe masculin (mais pouvant être transmise par les femmes) et comportant un trouble de la coagulation* du sang. Les signes révélateurs sont donc les hémorragies*, en particulier : hématomes* et hématuries*. Le traitement comporte des transfusions et la correction du trouble de la coagulation. Les accidents ont généralement tendance à s’espacer à l’âge adulte.

HÉMOPTYSIE : Crachement de sang provenant de l’appareil bronchopulmonaire. **Impressionnante pour le malade, l’hémoptysie n’est qu’exceptionnellement grave, la quantité de sang étant toujours peu importante.** Toute hémoptysie doit entraîner un examen médical complet, clinique et radiologique, au minimum. Ses causes sont extrêmement nombreuses : traumatiques, infectieuses, ou tumorales.

HÉMORRAGIE : Saignement à partir d’une artère ou d’une veine. L’hémorragie peut être **externe** (blessure d’un vaisseau à partir d’une plaie) ou **interne** (à l’intérieur d’un organe). **L’hémorragie veineuse est lente et régulière** (exemple : à partir d’une varice* des membres inférieurs) et peut être stoppée par une compression effectuée localement (voir : varices*). **L’hémorragie artérielle est rapide et saccadée** : un garrot* placé à la racine du membre, ou une forte compression locale, l’arrêtent. Une hémorragie peut aussi se produire sous la peau (voir hématome*). Les

hémorragies internes sont beaucoup plus graves, en particulier celles qui atteignent le système nerveux : **hémorragie méningée ou hémorragie cérébrale.** Un accident* vasculaire cérébral sur quatre est de nature hémorragique : **l'hypertension artérielle*** **est responsable des 2/3 des hémorragies cérébrales** et d'une hémorragie méningée sur six. Les autres causes d'hémorragie cérébrale ou méningée sont les malformations vasculaires (artères dilatées localement : anévrisme*) qui peuvent se manifester dès l'adolescence. **Tout mal de tête périodique, même s'il n'entraîne pas des signes graves, doit faire consulter un médecin** : certaines malformations des artères du cerveau peuvent se manifester durant des années par une "migraine*" localisée et répétée, qui peut correspondre à un petit saignement méningé local (céphalées* , vertiges* , nausées, bref malaise). Des examens radiologiques permettent de localiser la malformation et de l'opérer avant qu'elle ait eu le temps de créer des dégâts dans le cerveau. Une hémorragie méningée peut aussi se traduire par des troubles **psychiques** (agitation*, excitation). D'autres hémorragies internes peuvent s'extérioriser ensuite sous forme d'une évacuation de sang : hémorragie utérine (métrorragie*), digestive (en particulier chez un sujet atteint d'ulcère gastrique ou duodénal, d'où une hématémèse* : vomissement sanglant, ou un meloena* : évacuation de sang mêlé aux matières), bronchopulmonaire (hémoptysie*: crachats sanglants) ou au niveau des voies urinaires (hématurie* : urines sanglantes). Enfin, **on doit se méfier d'une hémorragie à l'intérieur de l'abdomen,** en particulier **après un traumatisme** même peu important en apparence (accident de voiture avec contusion sans perte de connaissance) si le sujet est pris de malaise avec état syncopal*. On doit surveiller attentivement tout blessé de la route durant les 24 heures qui suivent l'accident.

HÉMORROÏDE : Varice* de la région anale et rectale. Ces dilatations veineuses (qui peuvent saigner et, surtout, s'obturer d'où douleurs extrêmement vives) sont toujours désagréables quoique le plus souvent sans aucune gravité. Comme pour les varices des jambes, on ignore leur cause exacte, le plus souvent.. La **sédentarité** (absence d'exercice physique), la **constipation*** et les **excès de table** (alcool, épices et d'une façon générale, tout excès de poids) sont souvent en cause, mais pas toujours. Toute hémorroïde persistante doit amener un examen médical attentif : elle peut

révéler une compression de la partie basse du tube digestif (tumeur) ou une insuffisance hépatique grave (cirrhose*). Des hémorroïdes peuvent apparaître au cours du dernier trimestre de la grossesse* par compression veineuse due au volume de l'utérus. Outre les prescriptions classiques d'hygiène alimentaire et d'exercice physique, divers médicaments d'origine végétale sont très actifs sur les hémorroïdes banales. Une intervention chirurgicale n'est nécessaire qu'en cas d'hémorroïdes très étendues et indurées (thrombosées*).

HÉMOSTASE : Ensemble des mécanismes qui permettent l'arrêt d'une hémorragie*: réaction de la paroi du vaisseau, coagulation*, et formation du caillot sanguin.

HÉPARINE : Anticoagulant* fabriqué normalement par l'organisme, également utilisé en thérapeutique, en particulier pour le traitement des phlébites* et de l'infarctus* du myocarde.

HÉPATITE : Terme désignant toutes les atteintes inflammatoires du foie. Une hépatite peut revêtir deux aspects : aigu et chronique. Les hépatites peuvent être d'origine virale, infectieuse ou toxique.

1. Les **hépatite virales** communes sont dues à plusieurs virus différents, dont les quatre principaux sont appelés "A", "B", "C" et "D". Ces virus sont extrêmement résistants aux antiseptiques* habituels et à la chaleur. La contamination se fait par l'eau et les aliments souillés par des matières fécales contenant le virus : **les coquillages recueillis au voisinage des égouts constituent donc un mode classique de contage***, responsable de certaines épidémies* locales. Ce mode de contamination est **très particulier au virus A,** alors que les virus B, C et D ne sont guère transmis que **d'individu à individu** par la salive, les rapports sexuels, et le contact avec le sang au moyen d'instruments médicaux (seringues) ou au cours d'examens de laboratoires (personnel médical). Toute transfusion (bien que la recherche du virus soit systématique chez les donneurs) peut être à l'origine d'une hépatite. Le symptôme commun est la jaunisse (ictère*) précédée souvent d'une semaine de "malaise général" avec des maux de tête, des douleurs articulaires (épaules, genoux) et musculaires, de l'urticaire* ou des éruptions diverses, une asthénie, et un manque d'appétit

(anorexie*). Il n’y a pas ou peu de fièvre. Les urines sont peu abondantes et de couleur très foncée. La teinte de l’ictère est très variable, et peut rester modérée : la jaunisse disparaît en un mois environ, mais l’asthénie et l’anorexie peuvent persister longtemps. **Le dégoût pour la viande et les graisses est un signe très classique.** La jaunisse peut manquer, l’hépatite se résumant à des troubles digestifs persistants et inexpliqués. Des rechutes sont possibles. Les complications hémorragiques (ecchymoses*, hémorragies nasales ou gingivales*) et nerveuses sont rares mais très graves. Divers examens de laboratoire permettent d’affirmer le diagnostic sur l’examen du sang. Le traitement est essentiellement le repos et le régime (pauvre en graisses, riche en protéines*, strictement sans alcool) qui doit être **poursuivi durant un mois au moins après la disparition de la jaunisse.** En principe aucun médicament ne doit être pris au cours d’une hépatite, sauf urgence ou nécessité absolue. Les hépatites virales sont de déclaration* **obligatoire**, et constituent une maladie professionnelle reconnue dans le personnel médical et de laboratoire. Des mesures de désinfection stricte doivent être prises concernant le linge, les urines, et les selles. **Tout le matériel utilisé pour injection doit être à usage unique et jeté.** Un vaccin contre l’hépatite B est actuellement commercialisé. L’évolution la plus grave est celle qui se fait vers une hépatite chronique (au-delà du 6° mois de la maladie, cette évolution est à craindre) avec le risque de destruction progressive du foie (cirrhose*). Au total, si les hépatites virales aiguës restent une affection bénigne dans l’immense majorité des cas, **elles représentent encore actuellement un véritable fléau qui justifie les plus grandes précautions pour leur dépistage et l’usage de mesures antiseptiques* rigoureuses pour éviter la dissémination du virus,** contrairement à une opinion encore trop répandue qui fait de toute jaunisse un accident “banal”. En cas de doute, l’utilisation de gammaglobulines* peut atténuer ou même prévenir l’extension d’une épidémie dans une collectivité.

2. D’autres **hépatites infectieuses** sont possibles au cours de la fièvre jaune*, de la mononucléose* infectieuse, de l’amibiase* ou de la leptospirose*.

3. Les hépatites **toxiques** peuvent être dues à certains médicaments ou à l’alcoolisme*.

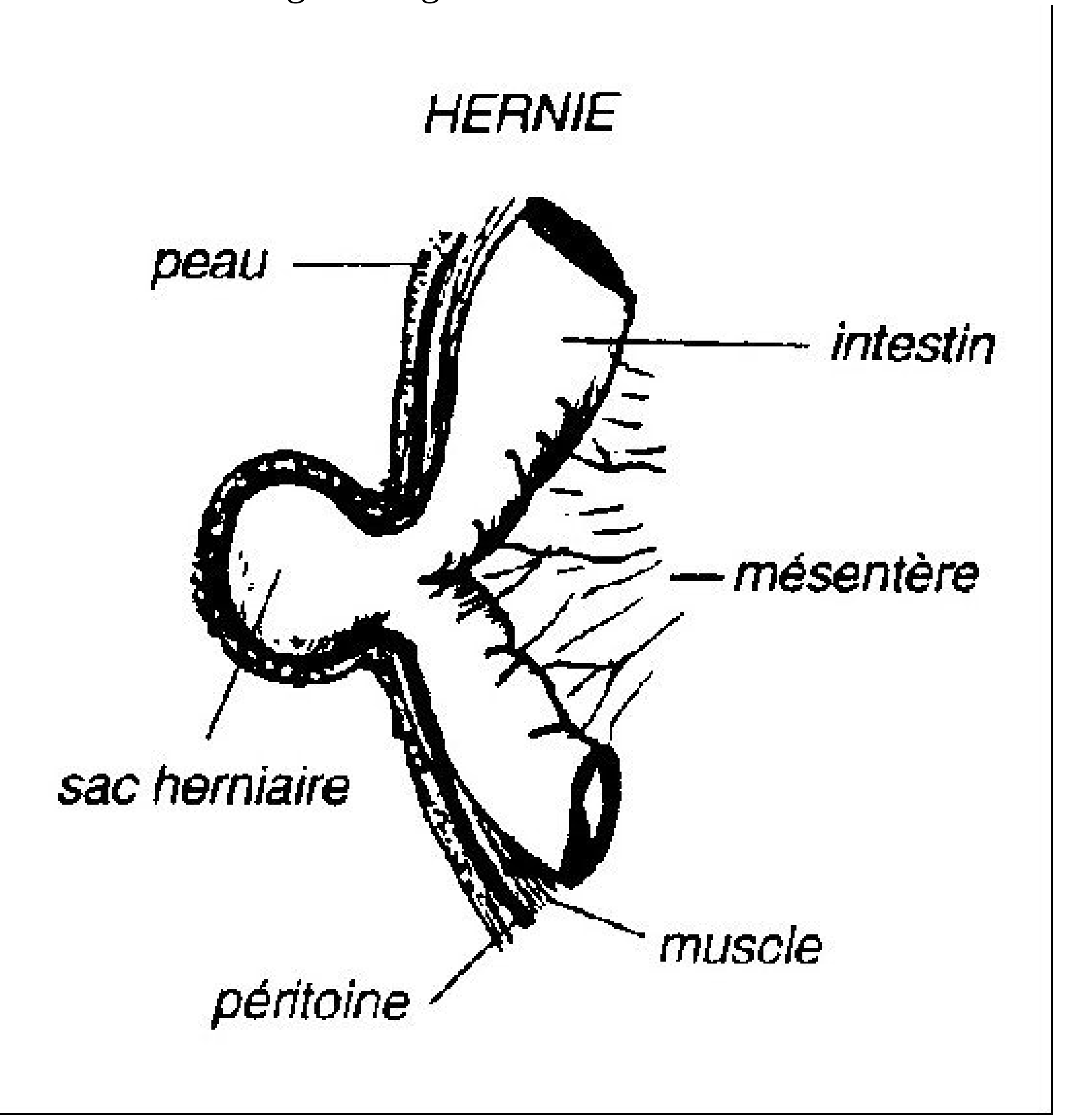
Parmi les médicaments les plus souvent en cause, il faut citer certains sulfamides antidiabétiques, certains neuroleptiques*, des médicaments antituberculeux et les contraceptifs* oraux (“pilule”) avec une fréquence très peu élevée : 1 cas pour 5 000 au maximum, le plus souvent chez les femmes ayant déjà eu des maladies du foie. Parmi les toxiques : le champignon “amanite phalloïde”, le tétrachlorure de carbone (solvant et détachant), le paracétamol, antipyrétique* tout à fait anodin aux doses courantes mais toxique pour le foie en cas d’ingestion massive accidentelle (enfant) ou dans un but de suicide, et surtout l’alcool. **Une intoxication alcoolique massive peut amener une hépatite aiguë extrêmement grave, parfois mortelle.**
4. Enfin, des **hépatites chroniques** peuvent compliquer diverses maladies inflammatoires comme la polyarthrite* rhumatoïde ou le lupus*.

HÉRÉDITAIRE (Maladie) : Maladie transmise des parents aux enfants, à distinguer de “maladie congénitale” qui veut seulement dire : maladie existant dès la naissance, qui peut avoir été constituée durant la grossesse et n’être nullement héréditaire, mais accidentelle.

HERMAPHRODISME : Présence chez un même individu de caractères propres au sexe masculin et au sexe féminin. Cette anomalie sexuelle est rarement complète (présence simultanée d’un ovaire et d’un testicule) mais les “pseudo-hermaphrodites” (hermaphrodisme partiel) sont, eux, plus fréquents : masculinisation d’une femme ou féminisation d’un homme, bien que chacun possède les glandes sexuelles correspondant à son sexe.

HERNIE : Issue (permanente ou temporaire) d’un organe hors de la cavité où il est normalement situé. Les hernies les plus fréquentes sont située à l’aine (H. inguinale), à l’ombilic*, au diaphragme (H. hiatale : une partie de l’estomac traverse le diaphragme et se trouve dans le thorax) ou dans une bourse (hernie scrotale).
Les hernies abdominales concernent en règle générale l’intestin, et sont dues à la faiblesse de la paroi musculaire, celle-ci parfois secondaire à une opération. Une hernie peut s’étrangler, entraînant l’ischémie* de l’organe et obligeant à une intervention chirurgicale d’urgence : **toute hernie qui devient douloureuse doit faire consulter aussitôt.** Enfin, un disque*

vertébral peut faire saillie (**hernie discale**) et comprimer des racines nerveuses (sciatique)* ou même la moelle épinière, obligeant également à une intervention chirurgicale urgente.



HERPÈS : Maladie virale atteignant la peau et les muqueuses, très répandue et essentiellement récidivante (périodique). L'homme est l'unique réservoir de ce virus, qui est propagé par la salive, les urines et les selles. La maladie est donc endémique* et il apparaît de temps à autre de petites épidémies dans les collectivités, les écoles en particulier. La lésion est faite d'une plaque qui se recouvre de vésicules* "en bouquet" au pourtour d'un orifice (nasal, buccal, génital). Cette éruption récidive le plus souvent dans la même région, sous l'influence d'événements fortuits (fièvre, émotions,

traumatisme) ou même périodiques, tel l'herpès "**cataménial**" (qui survient au moment des règles), par exemple. En quelques jours, les vésicules disparaissent après être devenues jaunâtres et la peau se reconstitue : c'est donc une maladie très bénigne et, en règle générale, sans manifestation autres que locales. Chez l'enfant, la première infection peut donner lieu à une réaction douloureuse et fébrile avec ganglions au niveau du cou. Des localisations nerveuses (méningoencéphalite* herpétique) sont très rares et ne semblent possibles que chez des sujets ayant un trouble (une carence) immunitaire*. Les traitements locaux de l'herpès sont d'autant plus efficaces que l'éruption a tendance à disparaître spontanément. **La kératite* herpétique, très douloureuse, est beaucoup plus sérieuse et doit être immédiatement et activement traitée,** en raison du risque d'amaurose*.

HIATALE (hernie) : Hernie de l'estomac à travers l'orifice diaphragmatique, cause classique de reflux* gastroœsophagien. Elle atteint plutôt les obèses et les femmes qui ont eu des grossesses multiples. Elle peut être source d'hémorragies minimes, qui passent inaperçues, mais provoquent à la longue une anémie* avec carence en fer*, ceci en particulier chez les sujets âgés. Certaines recommandations pratiques sont utiles à connaître si l'on est porteur d'une telle hernie :
— prendre des repas légers plusieurs fois par jour, et éviter de s'allonger dans les deux ou trois heures suivant chaque repas,
— éviter aussi les boissons gazeuses, les liquides acides, le tabac, l'alcool,
— ne pas porter des vêtements trop serrés,
— surélever légèrement la tête du lit.

HIRSUTISME : Apparition d'une pilosité de type masculin chez une femme ou un enfant avant la puberté*. Les poils apparaissent donc sur le visage ("barbe" et "moustache"), le dos, les épaules, et la face postérieure des cuisses. Un tel trouble est évidemment très mal accepté par une femme. Ses causes sont diverses, mais toujours endocriniennes* puisque deux glandes peuvent en être responsables : la surrénale* et l'ovaire*. Ce trouble peut être familial, lié seulement à un fonctionnement excessif de la glande, ou la manifestation d'une tumeur bénigne ou maligne. Très souvent, on ne parvient à identifier aucune cause précise. Les traitements hormonaux sont

difficiles et limités aux spécialistes endocrinologues. En cas d'échec, il reste à décolorer les poils, et à épiler. **L'attention doit être particulièrement attirée sur l'usage intempestif de certains médicaments** (dits anabolisants*) **prescrits parfois au cours de "cures d'amaigrissement" ou comme** "**fortifiants**" en cas de maigreur* anormale. La plupart sont dérivés des hormones sexuelles mâles et, prescrits à une femme, ils peuvent faire apparaître des signes de masculinisation : voix plus grave, poils, etc. Un hirsutisme peut aussi apparaître au cours des traitements importants et prolongés par les **corticoïdes***.

HISTAMINE : Substance chimique jouant à l'état normal le rôle d'un médiateur* (neurotransmetteur) du système nerveux et d'un anti-inflammatoire. Sa sécrétion en excès est à l'origine des accidents anaphylactiques* et allergiques* : elle est combattue par les antihistaminiques*.

HODGKIN : Maladie maligne atteignant les ganglions* lymphatiques où se multiplient, de façon anarchique, les cellules du système lymphoïde, en particulier les lymphocytes*. On suppose, mais sans preuves, que la maladie est d'origine virale. L'atteinte des ganglions lymphatiques (au cou, dans le thorax) est le premier signe. Des démangeaisons (prurit*) et une fièvre* variable et inexpliquée, sont fréquemment associées. L'extension des adénopathies*, puis l'envahissement du foie, des poumons, du système nerveux, font de cette maladie un véritable cancer étendu à tout l'organisme. Des progrès importants ont été faits récemment dans le traitement chimique de cette maladie, dont le dépistage précoce reste la meilleure chance de guérison. La radiothérapie* au cobalt* est également une arme très efficace. **Beaucoup de malades peuvent maintenant reprendre une vie normale sous surveillance médicale et ce diagnostic ne doit en aucun cas être considéré comme un arrêt de mort à brève échéance : 70% de ces malades survivent au-delà de dix ans, et ce pourcentage peut même atteindre 90% s'il s'agit de formes très localisées, dépistées très tôt.**

HOMÉOPATHIE : Méthode de traitement appliquant à l'organisme de très petites doses de substances produisant le même effet que le trouble observé.

Ainsi un excès d'acidité gastrique sera traité par de très faibles doses d'acide chlorhydrique etc. L'homéopathie s'attache donc essentiellement à la correction des troubles fonctionnels légers : elle ne remplace en aucun cas les traitements classiques qui agissent sur les causes des maladies (antibiotiques, par exemple) ni, bien entendu, la chirurgie.

HOMOZYGOTE : Désigne un sujet porteur d'un même gène hérité de son père et de sa mère. Le caractère héréditaire est alors porté par chacun des deux chromosomes* d'une paire. Si un seul des chromosomes d'une paire est porteur du gène, le sujet est dit "hétérozygote".

HOQUET : Spasme involontaire du diaphragme, généralement accompagné d'un bruit provoqué par l'expulsion brutale d'air. Ses causes sont nombreuses : troubles digestifs, nervosité, efforts après un repas trop copieux, excès d'alcool, erreur de déglutition*, hernie hiatale*. Plus rarement, le hoquet peut annoncer une pleurésie* ou une maladie neurologique. Il est très fréquent au cours d'une grossesse et chez les nourrissons. Quelques conseils pratiques pour l'arrêter :
• inspirer à fond et bloquer aussi longtemps que possible la respiration,
• boire rapidement un verre d'eau glacée,
• comprimer les globes oculaires.

HORMONE : Substance chimique fabriquée par l'organisme et possédant une action biologique précise. Les hormones sont en général véhiculées par le sang à de très faibles doses. Un certain nombre ont pu être synthétisées, et sont utilisées en thérapeutique, par exemple : l'insuline*, la cortisone. Tout traitement hormonal exige une surveillance médicale stricte.

HUILE : Les huiles alimentaires doivent être soigneusement choisies, bien que leur valeur calorique* (9 calories pour 1 gramme) soit identique, quelle que soit l'huile utilisée. Mais leur richesse en acides gras saturés augmente le cholestérol* du sang alors que les acides gras poly-insaturés ont tendance à le faire baisser. La ration lipidique idéale devrait contenir un tiers d'acides gras saturés, et un tiers de poly-insaturés, le troisième tiers étant constitué d'acides appelés mono-insaturés. L'huile d'olive est très riche en ces derniers. Le tableau ci-dessous résume les propriétés de chacune des huiles

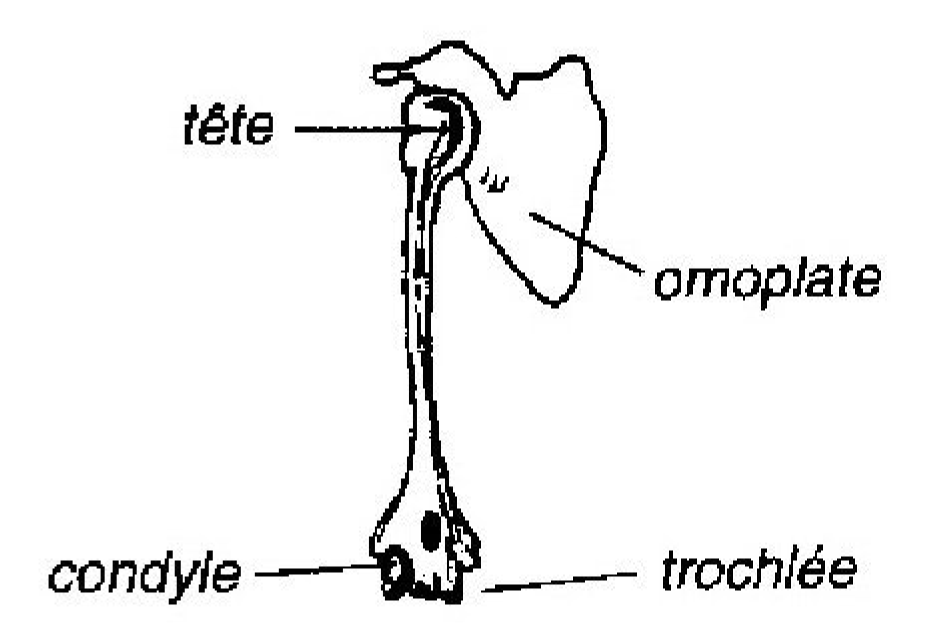
utilisées couramment en cuisine . Il est donc clair que l'huile d'arachide doit être fortement déconseillée (tout comme les cacahuètes, dont elle est extraite...) aux sujets dont le cholestérol est supérieur à 2 g/l. La cuisine à l'huile ne doit pas être condamnée systématiquement : elle peut, en utilisant certaines huiles (riches en acides poly-insaturés et mono-insaturés) procurer moins de cholestérol que la cuisine au beurre*, et notre alimentation contient déjà une quantité importante d'acides gras saturés (notamment : viande, charcuterie, fromage*) sans en rajouter encore avec les corps gras utilisés. Enfin, il faut rappeler que "l'huile de paraffine" (ou huile de vaseline) est, en fait, un mélange d'hydrocarbures non absorbés par l'intestin, donc sans valeur calorique. On ne peut l'utiliser qu'à froid et on ne doit jamais la chauffer. Elle constitue aussi un laxatif* car elle lubrifie le colon et facilite l'évacuation des selles.

Huiles du commerce (en % des acides gras)

HUILES	saturés	mono-insaturés	poly-insaturés
arachide	21	60	19
maïs	14	29	57
olive	14	79	6
soja	15	24	61
tournesol	12	27	61
noix	10	17	72
colza	8	56	36

HUMÉRUS : C'est l'os long qui constitue le squelette du bras, entre épaule et coude. Ses fractures sont assez fréquentes lors de chutes violentes sur l'épaule et, plus rarement, lors d'écrasement du bras : leurs complications peuvent concerner les nerfs qui se trouvent à son contact et sont responsables de la sensibilité et de la motricité de l'avant-bras et de la main.

HUMÉRUS



HYDARTHROSE : Épanchement liquidien au niveau d’une articulation (c’est “l’épanchement de synovie” classique) traduisant une atteinte inflammatoire de l’articulation. L’épanchement peut être sanglant (en particulier après un traumatisme local) et il est alors appelé “**hémarthrose**”.

HYDROCÉPHALIE : Le liquide céphalo-rachidien* circule à l’intérieur du système nerveux dans des cavités appelées **ventricules*** et tout autour de celui-ci, entre méninges* et tissu nerveux. Cette circulation, au centre et au pourtour du système nerveux peut être gênée par divers obstacles (malformations congénitales ou acquises, par exemple à l’occasion d’une méningite* ou d’une tumeur) d’où une augmentation du volume de ce liquide à l’intérieur même du cerveau. Il en résulte une dilatation des ventricules et l’écrasement du tissu cérébral. Chez le nouveau-né, le volume de la tête augmente donc, en même temps qu’apparaissent des signes de souffrance cérébrale : le traitement (chirurgical) doit intervenir rapidement pour éviter des lésions irréversibles. Des hydrocéphalies peuvent se

manifester aussi chez l’adulte, nécessitant également un traitement neurochirurgical rapide. Ces hydrocéphalies surviennent en règle générale au 3e âge, marquées par une diminution des fonctions intellectuelles, des troubles de l’équilibre et de la marche et, souvent, une incontinence urinaire. Sans traitement elles peuvent évoluer vers une démence*.

HYDROCUTION : Syncope* réflexe survenant lors de l’immersion du corps dans l’eau froide, avec arrêt circulatoire et respiratoire pouvant entraîner noyade et mort. C’est la raison pour laquelle **on déconseille de plonger dans l’eau froide après une exposition prolongée à un soleil brûlant, surtout après un repas.**

HYPERBARE : Gaz respiré sous une pression supérieure à la pression atmosphérique. L’oxygène hyperbare est administré en caisson après intoxication à l’oxyde de carbone et lors des accidents de décompression des plongeurs sous-marins.

HYPERHIDROSE : Excès de transpiration*, qui peut affecter le visage, les mains, les pieds, ou même le tronc. Elle peut être le témoin d’une tension nerveuse excessive, et atteint alors souvent les mains et les aisselles. Elle peut se voir au cours d’un collapsus*, d’une hypoglycémie*, et du coup* de chaleur.

HYPERLIPÉMIE : Augmentation des lipides (des graisses) dans le sang circulant. On dit aussi “hyperlipidémie” (voir Lipides*).

HYPERMÉTROPIE : Anomalie de la vision dans laquelle le sujet ne peut lire de près et doit fortement accommoder pour toute vision, d’où une fatigue avec parfois maux de tête, qui disparaissent avec le port de verres* correcteurs convergents.

HYPERPLASIE : Accroissement (multiplication) d’un groupe de cellules ou d’un tissu. Hyperplasie n’est nullement synonyme de cancer* : dans l’hyperplasie, le tissu se développe de façon accrue mais conserve sa structure normale, sans signes de malignité*.

HYPERSOMNIE : Sommeil excessif, survenant en particulier durant la journée. Il existe de nombreux types d'hypersomnie :
1. ***l'hypersomnie*** *"**simple**"*, celle des sujets normaux qui dorment beaucoup la nuit (10 heures, par exemple) et spontanément au cours de la journée. Ce peut être un état constitutionnel, souvent héréditaire*, et ne nécessitant aucun traitement, ou la manifestation d'un trouble du sommeil (voir Insomnie*).
2. *l**a narcolepsie****** : un adolescent ou un adulte jeune a des "attaques" de sommeil brutales durant la journée, durant 10 à 15 minutes souvent à l'occasion d'émotions. Une chute (**cataplexie**) peut accompagner ce sommeil brutal ou se produire sans sommeil. Bien entendu, ceci peut être extrêmement dangereux au volant d'une automobile, et ces malades représentent un danger important, comparé dans certaines statistiques américaines aux risques dus à l'alcool... Ce trouble peut être corrigé par certains médicaments.
3. ***le syndrome de*** "**Pickwick**" bien décrit par Dickens. Ce sont les obèses respirant avec difficulté et s'endormant fréquemment. La simple perte de poids peut suffire à corriger le trouble.
4. d'autres *hypersomnies* s'observent chez les adolescents, parfois associées à des troubles psychiques périodiques, parfois à des troubles hormonaux (hypersomnie des règles). Enfin, certains enfants ont un réveil lent et progressif, ne trouvant une activité normale que dans l'après-midi. Ces troubles peuvent être corrigés par les neurologues après examens biologiques et électroencéphalographiques.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE : On doit considérer comme hypertendu tout adulte dont la pression artérielle* maximale excède les limites suivantes : 14 pour la pression maximale et 9 pour la minimale. Ainsi une pression de 15-9 est-elle un risque pour un homme de 50 ans. Un seul chiffre élevé n'est pas suffisant pour classer un individu dans la catégorie des hypertendus mais cette information ne doit jamais être négligée : **elle indique que ce sujet est un hypertendu "possible" dans l'avenir et qu'il réagit fortement aux efforts ou aux "stress" divers.** Si un chiffre anormal est constaté, il y a intérêt à le vérifier en position couchée et en position debout : dans la pratique courante on prend la pression artérielle du malade assis. L'hypertension artérielle atteint près de

40 % de la population. Elle représente le facteur essentiel favorisant les maladies cardiaques, rénales et les accidents* vasculaires cérébraux : telle a été la conclusion formelle d'une étude américaine réalisée dans le Massachusetts sur 5000 personnes. L'élévation de la pression minimale est aussi importante que celle de la pression maximale : **le deuxième chiffre, doit théoriquement correspondre à la moitié du premier en y ajoutant 1** : 14-8 par exemple. La tendance à l'hypertension artérielle est incontestablement **héréditaire*** : il y a des familles où la pression artérielle est toujours élevée, de même qu'elle est toujours basse dans d'autres. **Plus les nations ont un niveau de vie élevé, plus la pression artérielle a tendance à augmenter :** plus grande activité et nourriture trop riche en sont les deux principaux facteurs. **La consommation de sel joue également un rôle** : on peut provoquer expérimentalement une hypertension artérielle chez des animaux en augmentant leur consommation de sel. Une hypertension artérielle peut se révéler par des maux de tête (en particulier le matin), des bourdonnements d'oreille avec sifflement, des "vertiges", un essoufflement à l'effort, des douleurs (angine* de poitrine), des troubles urinaires (besoin d'uriner fréquemment durant la nuit), des sueurs importantes, ou un saignement de nez (épistaxis*) important. On dispose maintenant d'un assez grand nombre de médicaments très efficaces et bien tolérés : certains d'entre eux agissent en outre sur le système nerveux pour en modérer les réactions (voir : bêta-bloquant). **Beaucoup d'hypertendus sont en effet des anxieux** et les mêmes médiateurs* chimiques (adrénaline et dérivés) élèvent la pression artérielle et augmentent l'émotivité et l'agressivité : lutter contre ces deux excès est donc possible par un seul et même médicament.

En conclusion : **toute hypertension artérielle doit être traitée dès que possible.** La meilleure situation est celle du sujet chez qui on découvre de façon systématique (fortuite) une pression trop élevée : **ceci ne doit pas être pour lui une cause de dépression mais comme une espérance de vie supplémentaire s'il accepte d'être suivi et traité par son médecin. Trop d'hypertensions sont méconnues ou ignorées volontairement : fermer les yeux sur cette menace est accélérer la survenue d'un accident. Une hypertension intermittente "labile" doit être traitée sinon elle se transforme peu à peu en hypertension permanente**.

HYPERTENSION INTRACRÂNIENNE : Toute augmentation de la pression à l'intérieur du crâne peut se traduire par des céphalées* avec vomissements, surtout le matin, au réveil. Un examen du fond* d'œil, un électroencéphalogramme* et, éventuellement des radiographies du système nerveux (scanner*, résonance* magnétique nucléaire) confirmeront ce que l'examen d'un neurologue faisait déjà soupçonner.

HYPERTROPHIE : Augmentation de volume d'une cellule, d'un tissu, ou d'un organe (exemple : hypertrophie du coeur, de la prostate).

HYPNOSE : Traitement de certains troubles psychiques par un sommeil partiel obtenu en suggestionnant le sujet. Cette méthode utilisée par certains médecins ne semble applicable qu'à certains malades, et ses résultats demeurent discutés.

HYPNOTIQUE : Somnifère. Médicament dont le seul but est de provoquer un sommeil artificiel. Un hypnotique n'a donc qu'un intérêt limité puisqu'il n'agit que sur un symptôme et non sur la cause de l'insomnie* elle-même. De plus, beaucoup d'hypnotiques entraînent une accoutumance* et des troubles peuvent survenir à leur arrêt, en particulier avec les barbituriques*.

HYPOACOUSIE : Baisse plus ou moins importante de l'audition, pouvant atteindre une ou les deux oreilles. Certaines hypoacousies sont de véritables urgences médicales, et il convient donc de bien les connaître. L'audition peut diminuer parce que les sons parviennent mal aux récepteurs (surdité de **transmission**), parce que ces récepteurs sont en mauvais état (surdité* de **perception**), ces deux mécanismes pouvant être associés (surdité dite **mixte**), enfin, parce que les centres nerveux de l'audition sont malades (surdité dite “**centrale**”). La cause la plus banale est l'accumulation de cire (“bouchon de cérumen*”) favorisée par l'usage trop fréquent de cotons tiges ou des fameuses “boules” utilisées la nuit pour atténuer les bruits. **Il ne faut jamais essayer d'extraire soi-même un tel bouchon, le médecin étant seul habilité à le faire au moyen d'instruments spéciaux.** Les autres causes sont les otites* aiguës (perforation du tympan), certaines

maladies du foetus (rubéole*, toxoplasmose*), les fractures de l'os temporal* avec lésion du nerf auditif, certaines intoxications médicamenteuses (quinine, streptomycine) et deux antirhumatismaux : l'indométacine et les salicylés lorsqu'ils sont pris longtemps et à haute dose. La baisse progressive de l'acuité auditive chez le vieillard est extrêmement fréquente. Trois hypoacousies doivent être décelées le plus tôt possible :

1. **celle des enfants, car elle peut entraîner l'absence ou du moins le retard du langage**;
2. **celle des accidents* vasculaires cérébraux,** annoncée par une surdité brusque, unilatérale, avec souvent vertiges et sifflements, dont le traitement est d'une extrême urgence, chaque instant perdu compromettant la récupération;
3. celle des **tumeurs du nerf auditif,** marquée par une hypoacousie unilatérale progressive et insidieuse, souvent négligée puisque le malade continue à entendre avec l'autre oreille : **l'intervention neurochirurgicale est urgente, pour sauver l'audition et même la vie du patient.**

Enfin, une dernière forme d'hypoacousie est **l'otospongiose*** où la transmission ne se fait plus, puis bientôt la perception. Manifestement héréditaire, l'otospongiose atteint des femmes jeunes. **Bien que bilatérale, elle est parfaitement accessible à la chirurgie** : l'opération donne d'excellents résultats dans la quasi-totalité des cas. **Toute hypoacousie doit donc être signalée aussitôt à votre médecin, et à quelque âge que ce soit.**

HYPOCONDRES : Régions situées à droite et à gauche de l'épigastre*, c'est-à-dire sous les côtes. L'hypocondre droit correspond au foie et à la vésicule biliaire, et l'hypocondre gauche à la rate.

HYPOCONDRIE : Préoccupations excessives de l'état de santé, en général fixées sur un ou plusieurs organes désignés par le malade. Il existe presque toujours une anxiété et une réaction dépressive* associées. En fait, il y a bien des sortes d'hypocondriaques : les uns sont des névrosés*, malades imaginaires qui craignent une maladie et ne sont pas, au fond d'eux-mêmes, convaincus d'en être atteints. Ils souhaitent avant tout être rassurés : l'exemple typique est la peur du cancer (**cancérophobie**) qui apparaît chez un sujet dont un proche vient d'être atteint de cette maladie. Il

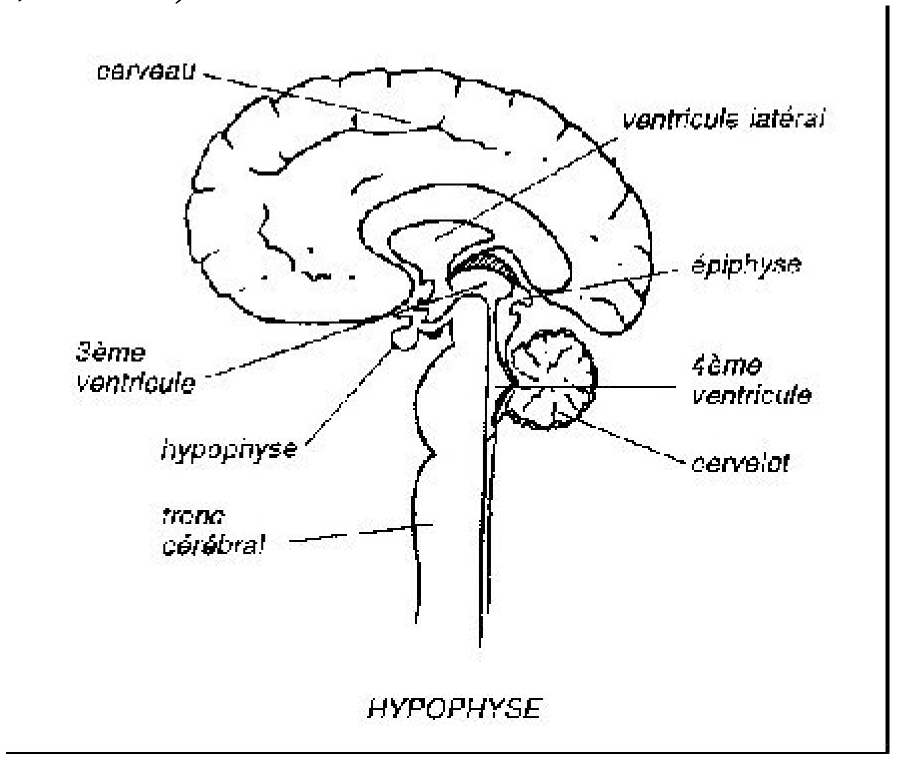
s’agit donc, en fait, d’une manifestation d’angoisse*. Ailleurs, le malade “inculpe un organe” (le foie, fréquemment) et lui attribue la responsabilité de son “mauvais état général”. Dès lors, les plus petits troubles sont notés et interprétés : on peut alors se trouver à la limite d’une croyance délirante*, le malade étant convaincu de la réalité de sa maladie et accusant volontiers le médecin de négligence ou même d’incompétence. D’autres malades sont franchement **mélancoliques*** : la maladie apparaît alors comme un juste châtiment aux fautes dont ils se considèrent les responsables. Une schizophrénie* peut aussi s’accompagner d’une impression de “transformation” de son corps, l’une des manifestations les plus évidentes de la perte de sa personnalité, physique et intellectuelle. Enfin, des préoccupations hypocondriaques peuvent apparaître chez des sujets paranoïaques* après une intervention chirurgicale qui, disent-ils, les a “mutilés”, situation dangereuse pour le malade, son entourage, et le médecin, rendu responsable de troubles purement imaginaires rejetés sur les autres, selon l’habitude de ces malades.

HYPOGASTRE : Région du ventre située en dessous de la région ombilicale*, entre les deux fosses iliaques. Sa partie inférieure est appelée région pubienne* .

HYPOGLYCÉMIE : Diminution du taux du sucre (glucose) sanguin pouvant être à l’origine de troubles divers : impression de fatigue, torpeur avec ralentissement intellectuel, somnolence, et même coma* à un degré plus important. Des maux de tête, une transpiration* abondante, une sensation de faim impérieuse, des palpitations*, sont les premiers symptômes. La caractéristique des accidents hypoglycémiques est de survenir **loin d’un repas : soit au réveil, le matin, soit en fin de matinée ou, plus rarement, en fin d’après-midi.** Le traitement d’urgence consiste à faire absorber du sucre, avalé, ou injecté sous forme de sérum glucosé en cas de perte de connaissance. Les hypoglycémies vraies sont rares (d’origine pancréatique*, ou plus rarement, surrénalienne*) mais elles peuvent conduire à des erreurs diagnostiques importantes puisque les signes de début peuvent être uniquement **psychiques** : agitation* anxieuse, propos décousus, comportement bizarre, pouvant rappeler l’ivresse alcoolique. Par contre de petits accidents hypoglycémiques ne sont pas rares chez un

diabétique* dont le traitement est mal équilibré (en insuline, notamment) **d'où la règle de donner toujours du sucre à un diabétique sous traitement si un malaise de ce type survient.** Des accidents hypoglycémiques passagers peuvent aussi s'observer en cas de troubles graves, en particulier chez les alcooliques*.

HYPOPHYSE : Glande endocrine* située dans une loge osseuse arrondie à la base du crâne, de la taille d'une cerise, reliée par une sorte de tige (faite de fibres nerveuses) à la base du cerveau. Cette glande est le siège d'une très importante sécrétion d'hormones* qui contrôlent pratiquement toutes les autres glandes endocrines (en particulier : glandes génitales, surrénales*, thyroïde) et un certain nombre de fonctions nutritionnelles importantes (croissance, lactation).



HYPOPHYSE

HYPOPLASIE : Insuffisance du développement d'un tissu ou d'un organe. Ce trouble peut être congénital (voire héréditaire*) ou secondaire à une maladie.

HYPOTENSION : On parle d'hypotension artérielle chaque fois que le chiffre le plus élevé (maximum) est inférieur à 10 centimètres de mercure.

L’hypotension artérielle est assez fréquente chez les femmes, en particulier au cours de certains états d’excitabilité nerveuse anormale (tétanie*) mais aussi dans tous les cas de grande fatigue avec surmenage : **la prise de la tension artérielle doit donc faire partie de toute consultation médicale.** Une chute de la tension artérielle s’observe aussi au cours des états de dénutrition (cachexie*) et, bien entendu, au cours de toute syncope* comme au cours de tout collapsus* cardio-vasculaire. Certains sujets présentent une chute de la pression artérielle lors de là station debout (hypotension dite “**orthostatique**”) d’où très souvent malaise, impression vertigineuse et chute avec perte de conscience plus ou moins complète. **A peine à terre, le sujet retrouve ses esprits mais il peut être à nouveau pris de syncope s’il se relève brusquement. La syncope accidentelle du sujet qui se lève la nuit pour uriner est un exemple très classique.** Il suffit de prendre la tension artérielle sur le sujet allongé, puis debout, pour voir la pression s’effondrer aussitôt. Les causes sont nombreuses : artériosclérose* de certains sujets âgés, Parkinson*, alcoolisme* chronique, diabète*, insuffisance surrénale*, sans oublier que ce trouble peut être la conséquence de certains traitements hypotenseurs (et notamment : diurétiques*) bien sûr, mais aussi antidépresseurs* ou neuroleptiques*. Enfin, une curieuse (et rare) variété d’hypotension avec syncope peut se manifester lors de certains mouvements du cou (rasage, col serré), liée à une compression excessive des artères du cou (carotides*).

HYPOTHERMIE : Chute de la température du corps en-dessous de la limite normale (36°5) inférieure. Elle peut s’observer après séjour au froid (eau froide, neige) prolongé et au cours de certaines maladies (état de choc*, choléra*) ou intoxications (alcool, barbituriques*, neuroleptiques*) graves.

HYPOTHYROÏDIE : Diminution du fonctionnement de la glande thyroïde (voir Goitre* et Myxoedème*).

HYSTÉRECTOMIE : Opération consistant à enlever tout (hystérectomie totale) ou partie (hystérectomie subtotale) de l’utérus. Les ovaires sont conservés ou non, selon les cas. On appelle “**hystérographie**” l’examen

radiologique de l’utérus et “**hystéroscopie**” l’examen visuel de la cavité utérine au moyen d’une sonde introduite dans celle-ci.

HYSTÉRIE : Névrose* caractérisée par des manifestations extérieures importantes survenant sur un “terrain” psychique très particulier :
1. de grandes “**crises**” peuvent traduire l’hystérie, sorte de convulsion* avec état d’excitation intense mais au cours duquel le malade reste conscient et ne se blesse jamais. “La crise” dure bien plus longtemps (15 à 20 minutes) qu’une crise d’épilepsie*. **Elle survient toujours dans des circonstances psychologiques particulières** : contrariétés, choc affectif, etc.
2. des troubles de la conscience (en particulier des troubles de la mémoire simulant une amnésie*) dont le caractère **utilitaire** (on n’oublie que ce qu’on a envie d’oublier) est souvent évident.
3. des accès de “**catalepsie***” où le malade se fige brusquement dans une attitude et se transforme littéralement en un pantin dont on peut commander les gestes.
4. des “**paralysies**” et des “**troubles de l’équilibre**”, des contractures, des “**anesthésies**” (perte apparente de toute sensibilité au niveau d’un membre) qui, bien entendu, n’ont aucune cause organique c’est-à-dire ne sont en fait, que l’expression de l’angoisse* du malade et non celle d’une lésion nerveuse. D’autres fois, il s’agit de crises rappelant l’asthme*, ou de troubles digestifs bruyants (hoquet* prolongé, par exemple), d ‘une cécité*, d’une surdité ou d’une aphonie*. Les hystériques sont très **suggestibles** et, le plus souvent, mythomanes* : **ils rejettent la réalité et essayent, en permanence, de tirer bénéfice des situations.** Ce caractère “utilitaire” est souvent très apparent. L’hystérie est commune dans les milieux intellectuels et artistiques “avancés” où tout ce qui comporte un monde artificiel est, par définition, très attirant. Mais à côté de ces hystéries constitutionnelles (souvent héréditaires*), on peut observer des “**réactions hystériques**” en particulier après des traumatismes crâniens, des blessures de guerre. **On ne doit cependant pas confondre hystérique et** “**simulateur**”. Le premier exprime son angoisse d’une façon certes désagréable pour les autres, mais, en quelque sorte “sincère”. Le simulateur ne cherche qu’à extorquer une indemnité (une pension, par exemple) souvent d’ailleurs sur un mode revendicateur assez net. Certes, la distinction est souvent difficile, mais elle

est essentielle pour l’entourage : **mieux vaut d’ailleurs être “roulé” que commettre une injustice à l’égard d’un malade.**

HYSTÉROGRAPHIE : Radiographie de l’utérus et des trompes après leur opacification par une substance iodée.

I

ICTÈRE : Jaunisse. Chez l'adulte, on distingue deux grands types de jaunisse :

1. celle qui apparaît lorsqu'il existe une interruption de l'écoulement normal de la bile dans l'intestin : ictère dit "**par rétention**". Cette interruption peut être due à une obstruction des voies biliaires par un caillou (calcul) c'est-à-dire une lithiase*, ou secondaire à une compression locale (tumeur).
2. celle qui est secondaire à une **hépatite***. Plus rarement, un ictère peut apparaître au cours d'une destruction importante des globules rouges (hémolyse*).

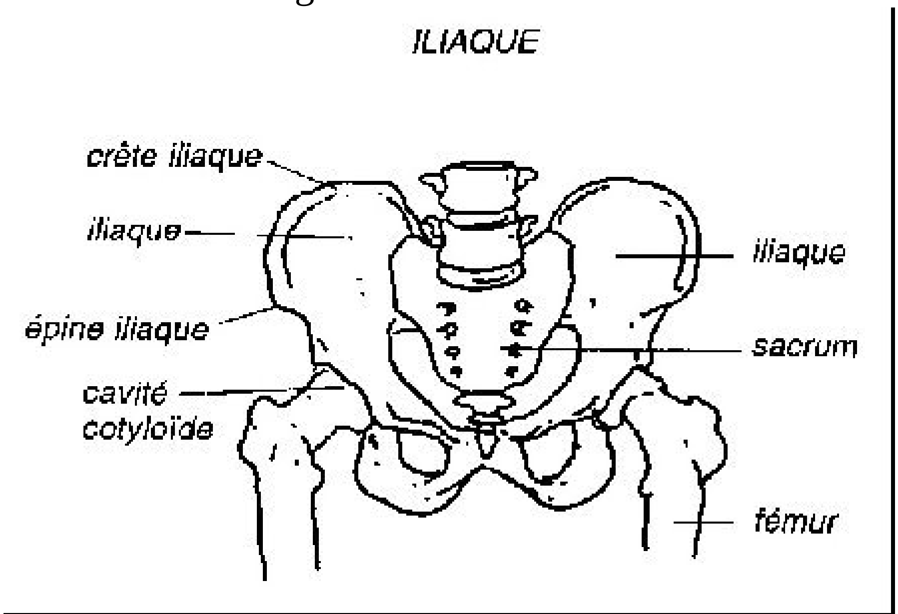
ICTUS : Agression brutale ("attaque" dans le langage courant) atteignant le système nerveux. Les ictus cérébraux correspondent à des hémorragies ou à des **thromboses*** des artères du cerveau. L'ictus s'accompagne très souvent d'une perte de connaissance plus ou moins longue. Deux ictus particuliers doivent être distingués :

• ***l'ictus amnésique,*** au cours duquel le patient perd la mémoire des événements durant plusieurs heures (moins d'un jour) sans que son comportement soit anormal. Cette suspension de la mémoire des faits est de cause inconnue : elle atteint des sujets d'âge moyen (50 à 60 ans), chez lesquels on ne trouve souvent aucune anomalie à tous les examens pratiqués. Il existe parfois un trouble circulatoire **et la surveillance de la tension artérielle de tels sujets révèle assez souvent des variations importantes et brutales. Il s'agit toujours de sujets anxieux** et il est important de les calmer, de les rassurer, et de leur assurer une vie aussi tranquille que possible.

• ***l'ictus laryngé*** est une syncope* survenant après un accès de toux prolongé, chez des sujets atteints d'une insuffisance* respiratoire chronique (emphysème*, bronchites* chroniques) et ayant donc, en permanence, une diminution plus ou moins importante de l'oxygénation cérébrale. Ce trouble est lié à une anomalie transitoire du fonctionnement cardio-circulatoire, secondaire à la quinte de toux.

ILIAQUE : Les deux os iliaques forment la partie latérale du bassin (ce qu'on appelle "les hanches") et on perçoit bien, sous la peau, leur bord supérieur (appelé "crête iliaque") en dessous des côtes les plus basses. Les deux os iliaques sont articulés avec le sacrum* en arrière. C'est sur les os iliaques que s'appuient les deux os de la cuisse, c'est-à-dire les deux fémurs. Les artères et les veines du bassin s'appellent également "iliaques" : les artères iliaques (droite et gauche) sont les deux branches terminales de l'aorte. Elles distribuent le sang aux organes du bassin et aux deux membres inférieurs, où elles prennent le nom d'artères fémorales : on peut percevoir les battements des artères fémorales au niveau du pli de l'aine. On appelle "fosses iliaques" (droite et gauche) les parties latérales du bassin, au voisinage des os iliaques.

IMAO : Initiales désignant les médicaments inhibiteurs de la monoamine oxydase, utilisés dans le traitement de la dépression. La monoamine oxydase est une enzyme détruisant normalement certains neurotransmetteurs (adrénaline*, sérotonine*) qui stimulent le système nerveux : le blocage de cette enzyme accroît donc la quantité de ces stimulants. Leur utilisation nécessite un certain nombre de précautions et une surveillance médicale régulière et attentive.



IMMUNITÉ : Notre organisme est défendu à chaque instant par un ensemble de moyens qui le protègent contre les agressions : globules blancs

(leucocytes*) et anticorps* (gammaglobulines* ou immunoglobulines) sont les deux principaux. Il acquiert ainsi une protection efficace car certains globules blancs (les lymphocytes*) sont dotés d'une véritable mémoire qui leur permet de réagir immédiatement en présence d'un agresseur qu'ils ont déjà rencontré. Nous héritons tous d'une certaine organisation immunitaire qui va nous permettre de nous défendre, plus ou moins efficacement selon les individus, contre les maladies que nous rencontrerons. A l'occasion de chaque maladie nous acquérons donc une protection pour l'avenir : c'est ce qu'on appelle "s'immuniser". Bien entendu, on peut aussi protéger le sujet à l'avance contre certaines maladies redoutables : c'est le principe des vaccinations* qui, en informant les lymphocytes* du danger possible, leur donnent les moyens de combattre la maladie lorsqu'ils la rencontreront. Cette immunité est dite "acquise" par opposition à celle suivant la maladie elle-même, qui est appelée "naturelle".

IMMUNODEPRESSION : Diminution des défenses immunitaires qui peut être congénitale (rare) ou acquise, (leucémie*, myélome*, SIDA*) ou après traitement immunosuppresseur*.

IMMUNOGLOBULINES : Protéines (appelées aussi gamma-globulines*) présentes dans le sang et dans divers milieux biologiques (en particulier : le liquide* céphalo-rachidien) et porteuses de la fonction anticorps*. Elles sont dosées dans ces milieux et on peut suivre ainsi les réactions immunitaires* au cours de nombreuses maladies. Elles sont utilisées en injections (intramusculaires ou intraveineuses) après extraction à partir du sang de donneurs sains.

IMMUNOSUPPRESSEUR : Médicament freinant (diminuant) les défenses immunitaires d'un malade. Ces médicaments sont utilisés au cours des maladies auto-immunes* et lorsqu'on veut faciliter la prise d'une greffe, c'est-à-dire éviter son rejet*. Leur maniement est délicat car le malade a besoin de ses défenses naturelles (leucocytes* et anticorps*) pour se protéger contre les agressions quotidiennes auxquelles il est exposé.

IMMUNOTHÉRAPIE : Traitement consistant à stimuler les défenses de l'organisme au cours d'une agression, généralement infectieuse. Cette

méthode est donc l’inverse de l’immunosuppression*.

IMPÉTIGO : Infection bactérienne de la peau très contagieuse, habituellement due au staphylocoque* ou au streptocoque*. L’apparition de petites bulles dont le contenu se trouble (pus) est le premier signe. Les lésions siègent souvent au visage, mais aussi aux plis cutanés : sous les bras, à l’aine. Sous l’effet du grattage l’infection peut se disséminer, et des croûtes apparaissent localement. L’impétigo doit être traité par des soins locaux (antiseptiques*) et généraux (antibiotiques*). Il peut être la manifestation d’un mauvais état général, d’un **diabète*** ignoré, et en tout cas, il est toujours celle d’une mauvaise hygiène de la peau : **les soins de propreté corporelle réguliers en sont la meilleure prévention.**

IMPUISSANCE : Incapacité masculine à accomplir un acte sexuel normal. L’érection peut être impossible, ou l’éjaculation anormale. L’impuissance temporaire est bien banale : fatigue, tension nerveuse avec anxiété, appréhension, excès alcooliques. Progressive et durable, elle peut traduire diverses maladies :

• circulatoires : athérosclérose
• neurologiques : paraplégies* de causes diverses
• endocriniennes : cirrhose*, diabète*
• urinaires : adénome de la prostate*
• sanguines : anémies*, leucémies*
• psychiques. Elle est souvent “personnalisée” (conjugale ou extra-conjugale), mais elle peut aussi traduire une névrose* grave avec troubles du comportement sexuel.

INCIDENCE : Nombre de nouveaux cas d’une maladie, souvent calculé sur une année. C’est une donnée différente de la fréquence (voir prévalence*) d’une maladie dans une contrée.

INCOMPATIBILITÉ : Impossibilité de coexistence entre deux substances, sous peine d’accidents. On parlera ainsi d’incompatibilité **sanguine** (groupes sanguins différents avec risque d’accidents en cas de transfusion) et d’incompatibilité **médicamenteuse** lorsque la prise simultanée de deux médicaments peut conduire à des accidents parfois très

graves. Ce dernier domaine est en permanente évolution, les médicaments actifs ayant pratiquement tous des incompatibilités nombreuses. Il faut donc répéter une fois de plus que **prendre un médicament sans avis médical peut conduire à des accidents pouvant être mortels**. (Voir automédication*). Quant à l'incompatibilité d'humeur, elle répond certes à la définition énoncée plus haut, mais elle nécessiterait à elle seule un livre... Un dernier point concerne **les greffes*** d'organes : le choix du donneur par rapport aux receveur est basé sur des notions de compatibilité tissulaire (voir Groupes*).

INCONTINENCE : Perte involontaire, consciente ou non, d'urine ou de matières fécales (selles). L'incontinence d'urine peut être liée à une cause vésicale : chez l'homme les deux causes les plus fréquentes sont l'augmentation de volume de la prostate (adénome* ou cancer) et le rétrécissement de l'urètre (voir : Urétrite*), en particulier après une blennorragie* mal soignée ; chez la femme, on peut observer une incontinence apparaissant seulement lors des efforts (incontinence dite "orthostatique" par insuffisance du contrôle musculaire de la vessie) ou des incontinences après rupture de la musculature locale, soit après un accouchement difficile ayant entraîné une déchirure musculaire, soit après une intervention chirurgicale. Une sclérose de la vessie, aboutissement de cystites* répétées, peut s'observer dans les deux sexes. Chez l'enfant, il peut s'agir d'une malformation congénitale, ou d'une énurésie* si l'incontinence est uniquement nocturne. Enfin, une incontinence d'urine peut être la conséquence de lésions neurologiques (paraplégies*). L'incontinence anale peut être également due à des lésions locales (des muscles contrôlant la défécation) ou à des troubles neurologiques.

INCUBATION : Période (en général silencieuse, sans aucun trouble apparent) séparant le jour de l'infection (contagion) et le jour du premier symptôme d'une maladie microbienne. A cette phase d'incubation succède la phase d'invasion (installation progressive de la maladie) jusqu'à constitution de tous les symptômes. L'incubation a une durée extrêmement variable : parfois très brève (24 à 48 h pour la grippe*) et parfois très longue : plusieurs mois pour la lèpre*, ou la rage* .

INFARCTUS : Lésion d'un organe après interruption (passagère ou définitive) de l'irrigation sanguine. L'infarctus est une zone de destruction tissulaire (nécrose*) après trouble circulatoire (ischémie*). Il existe de nombreux infarctus possibles, mais deux ont une grande fréquence : l'infarctus du myocarde et l'infarctus cérébral, encore appelé "ramollissement*" cérébral. L**'infarctus du myocarde** est une destruction localisée du muscle cardiaque à la suite de l'obturation d'une des artères irriguant le coeur : les artères **coronaires***. On parlera donc "d**'insuffisance coronarienne**" et de "**coronarite**" pour décrire les troubles circulatoires qui se produisent à l'intérieur même du muscle cardiaque. La gravité de cette atteinte est liée à l'effort permanent demandé au muscle cardiaque et au rôle essentiel de cet organe pour assurer la circulation de l'organisme. L'infarctus du myocarde est l'aboutissement de nombreux facteurs qui concourent à diminuer l'oxygénation normale du muscle cardiaque. Sa fréquence maximale se situe entre 50 et 69 ans, avec une très nette **prépondérance masculine.** Une **prédisposition familiale** (transmission héréditaire* d'une hyperlipémie*, d'une hypertension* artérielle, d'une artériosclérose* précoce) est certaine. Le rôle **favorisant de l'hypertension artérielle, du diabète, de toute augmentation des lipides* circulants, de l'obésité***, **du tabac* (cigarette, avant tout, surtout si on inhale la fumée) est tout à fait démontré. Des facteurs psychiques** (instabilité de l'humeur, anxiété avec réactions excessives aux inévitables ennuis de la vie) **interviennent aussi sans doute.** L'angine* de poitrine est souvent (un tiers des cas),mais pas toujours, annonciatrice de l'infarctus. Dans la plupart des cas, l'infarctus se produit brusquement, et même au repos, par exemple pendant le sommeil, particulièrement au cours d'une période de rêve*. Le rôle d'un repas "lourd" (riche en graisses) et d'une modification climatique récente sont classiques. Dans les 3/4 des cas la douleur "en pleine poitrine" est le premier signe, avec irradiation vers le cou. En même temps, une chute de la pression artérielle se traduit par une impression de fatigue intense. La douleur persiste (à la différence de l'angine de poitrine) durant plusieurs heures, voire une journée. L'infarctus peut être de gravité très variable selon son siège et son étendue. Les troubles du rythme sont la complication la plus fréquente (bradycardie* , tachycardie* , arythmie*) mais aussi les modifications de la coagulation* avec risque de thromboses* et d'embolies*. Devant tout symptôme évoquant un infarctus, il faut :

1. laisser le malade **au repos, allongé horizontalement,**
2. **organiser d'urgence son transport en ambulance**, si possible : ambulance équipée pour réanimation. La convalescence sera de toute façon longue et comportera des mesures hygiéno-diététiques sévères : suppression totale et définitive du tabac (une étude américaine très récente montre que le tabac est un facteur de risque bien plus important que la "pilule*" contraceptive : **le fait de fumer aggrave considérablement les risque d'infarctus chez une femme prenant la** "**pilule**"), vie plus calme, réduction de l'excès de poids et correction des excès lipidiques (cholestérol et triglycérides du sang), correction d'une hypertension éventuelle. Le traitement anticoagulant*, poursuivi indéfiniment, est considéré comme réellement efficace malgré les nombreuses servitudes (surveillances) qu'il entraîne. L'infarctus du myocarde peut revêtir des aspects trompeurs qu'il faut aussi connaître : "malaise" avec trouble neurologique (perte de connaissance) ou psychique brutal (confusion*, par exemple). D'autres infarctus se traduisent par un vertige passager. Enfin, l**a** "**fausse indigestion**" (nausées, vomissements*, ballonnement abdominal) avec ou sans douleur dans la région médiane de l'abdomen doit être dépistée. Dans tous ces cas, l'examen cardiaque, la prise de la pression artérielle, et surtout, l'électrocardiogramme*, permettent de déceler un infarctus. Le pronostic d'un infarctus du myocarde est difficile à fixer, mais on peut estimer que dans 75% des cas la guérison est complète, alors qu'un quart des malades environ gardera une séquelle de l'accident. D'une manière générale, la reprise de l'activité est autorisée 3 à 4 mois après l'accident. Répétons-le : **ce sont les 30 premiers jours qui comportent le plus grand risque de mort, et dès le deuxième mois, les chances de guérison sont déjà considérables. C'est pourquoi l'hospitalisation sous surveillance étroite est indispensable durant toute cette période.**

INFARCTUS CÉRÉBRAL : généralement appelé "ramollissement" (voir ce mot). Comme l'infarctus du myocarde, il peut être prévenu dans un grand nombre de cas : les facteurs favorisants sont d'ailleurs les mêmes, en y ajoutant l'existence d'anomalies du rythme cardiaque. Un trouble neurologique transitoire (gêne dans les mouvements d'un membre, brève perte de connaissance, sensations anormales sur la moitié du corps) peut

annoncer l’infarctus, en traduisant une ischémie* transitoire et partielle au niveau du cerveau, tout comme l’angine* de poitrine au niveau du coeur.

INFECTION : C’est la pénétration dans l’organisme d’un agent microbien (bactéries*, virus*, parasite) qui va généralement s’y multiplier. L’infection peut être locale (exemple : abcès*) ou générale (septicémie*). Elle peut être silencieuse (et donc source de contamination de l’entourage, car non dépistée), ou se traduire par des troubles plus ou moins importants, en particulier la fièvre.

INFILTRAT : Lésion pulmonaire limitée plus ou moins nettement et d’aspect homogène à la radiographie. Les infiltrats sont d’origine tuberculeuse* ou virale* : dans ce dernier cas, comme au cours de certaines maladies allergiques (asthme*) l’infiltrat peut être extrêmement fugace, disparaissant totalement et définitivement en quelques jours.

INFILTRATIONS LOCALES : Très utilisées en rhumatologie les injections locales d’un corticoïde* doivent être pratiquées dans de bonnes conditions : asepsie* soigneuse, repérage exact de la lésion, absence de traitement (en particulier : anticoagulant) contre-indiquant une injection. Enfin elles ne doivent pas être répétées trop souvent au même endroit.

INFLAMMATION : Ensemble des réactions provoquées par une agression. En principe une réaction locale s’accompagne d’une accumulation de sang (c’est la “rougeur” classique de la peau, par exemple après une blessure même légère) d’où augmentation de la température locale, et apparition d’une douleur plus ou moins importante. En même temps que cette congestion* locale, les globules blancs (leucocytes*) se concentrent autour de la zone enflammée : si l’agression est d’origine infectieuse, les globules blancs attaquent et détruisent le microbe (en particulier, par **phagocytose***) mais inflammation n’est pas synonyme d’infection. Des réactions inflammatoires importantes, locales ou générales (arthrites*, artérites*, maladies de la peau) peuvent apparaître sans qu’aucun microbe ne soit détecté. Certaines tumeurs ont un caractère inflammatoire important. On appelle “**syndrome inflammatoire**” l’apparition d’une fièvre* plus ou moins élevée avec augmentation de la

vitesse de sédimentation* et accroissement du taux des immunoglobulines (gammaglobulines*, c’est-à-dire : anticorps*) dans le sang. Toute une gamme de médicaments sont dits “**anti-inflammatoires**” (aspirine, corticoïdes*, par exemple) car ils diminuent les réactions inflammatoires dont l’importance (celle de la fièvre*, en particulier) peut devenir nuisible pour l’organisme.

INFLUENZA : Voir Grippe*.

INHALATION : Procédé thérapeutique destiné à faire pénétrer dans les voies aériennes une vapeur d’eau chargée d’une substance à effet thérapeutique (antibiotique, par exemple) destinée à agir sur une maladie bronchopulmonaire. Les inhalations peuvent être faites très simplement à partir d’eau chaude additionnée du médicament (inhalations à l’eucalyptus, au menthol) ou au moyen d’aérosols* produits par un appareil.

INHIBITION : Blocage, diminution ou même arrêt d’une activité. Il y a inhibition d’une fonction (par exemple : la motricité, la parole) lorsque celle-ci est temporairement impossible. On parle aussi de médicaments “inhibiteurs” lorsqu’ils bloquent une réaction chimique de l’organisme. Ainsi, les inhibiteurs de la monoamine oxydase (ou IMAO*) bloquent l’activité de l’enzyme qui détruit certains médiateurs* du système nerveux : ils ont donc une action antidépressive. Enfin, les psychiatres utilisent le terme d’inhibition pour désigner le ralentissement observé chez certains malades devenus incapables d’agir et de décider : c’est le cas des psychasthéniques*, des obsessionnels* et des mélancoliques*.

INJECTION : Introduction d’une solution liquide à travers la peau, soit sous celle-ci (injection sous-cutanée), soit dans une veine (intraveineuse), soit dans le tissu musculaire (intramusculaire). Plus rarement l’injection est faite à l’intérieur même de la peau (intradermo* réaction à la tuberculine, par exemple), dans le liquide céphalo-rachidien (par ponction* lombaire : intrarachidienne) ou au contact de la méninge* dure-mère (péridurale*), celle-ci dans un but d’anesthésie du petit bassin, par exemple lors d’un accouchement.

INSECTE : Les piqûres* d'insectes peuvent être plus ou moins douloureuses mais elles peuvent surtout transmettre diverses maladies : paludisme*, fièvre* jaune, typhus*, peste*, trypanosomiase et filariose* sont les plus courantes.

INSECTICIDES : Ils sont divisés en quatre grands groupes :
• ***organochlorés*** : ce sont le DDT, le lindane, l'Aldrine, le chlordane et la dieldrine pour ne citer que les principaux. L'intoxication se traduit par des troubles digestifs (nausées, diarrhée) en principe peu graves. Le lavage de la peau, en cas de contamination externe, est essentiel.
• ***organophosphorés*** : le DDVP et les parathions sont beaucoup plus dangereux. L'intoxication commence aussi par des troubles digestifs (salivation), un myosis*, et un ralentissement du coeur. Des paralysies (en particulier : respiratoires) peuvent survenir ensuite, avec troubles nerveux. L'hospitalisation d'urgence est nécessaire.
• ***carbamates*** (aldicarb, carbarryl) qui donnent des troubles identiques et ont la même gravité.
• ***les dérivés des pyrèthres*** : peu toxiques, sauf pour la peau (érythèmes*).

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. La recherche médicale, en France, relève en fait de trois ministères :
1. le ministère de la Santé, qui contrôle I'INSERM et aide une fondation privée bien connue : l'Institut Pasteur ; 2. le ministère de l'Industrie et de la Recherche, qui, par l'intermédiaire de la D.G.R.S.T. (Délégation à la Recherche Scientifique et Technique) contrôle le Commissariat à l'Énergie Atomique (CEA) dont la mission n'est pas uniquement industrielle et militaire (contrairement à ce que pensent beaucoup) mais aussi largement orientée vers la recherche biomédicale;
3. le Secrétariat d'État aux Universités, qui a sous sa responsabilité le CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) et les laboratoires des Universités (c'est-à-dire : des facultés des sciences et des facultés de médecine) où se développe également une part importante de la recherche médicale. Les chercheurs médicaux du CNRS et de l'INSERM sont d'ailleurs souvent des médecins qui, après leurs études de faculté, ont décidé de travailler au progrès des sciences médicales dans les laboratoires. L'INSERM est l'organisme entièrement consacré, comme son nom

l’indique, à la recherche médicale, alors qu’au sein du CNRS se trouvent de nombreuses recherches consacrées à des domaines scientifiques (archéologie, ethnologie, etc.) n’ayant aucun rapport avec la médecine. L’INSERM a été créé en 1964. En 1994 l’INSERM comptait environ 5000 agents dont 2000 chercheurs et 3000 ingénieurs, techniciens, ou administratifs. La recherche s’effectuait dans 248 unités (il y en avait seulement 129 en 1974) et 13 services communs (centres équipés de matériels très spécialisés et coûteux) où se regroupent des personnels (environ 5000 médecins ou scientifiques purs) ne relevant pas directement de l’INSERM. Depuis 1984 les chercheurs appartiennent à la fonction publique. **Il reste à notre pays à mieux utiliser cet important potentiel de recherche** qui doit apporter dans trois domaines (Santé, Enseignement supérieur et Industrie) les progrès attendus par tous, en particulier en médecine.

INSOMNIE : Le terme d’insomnie (privation de sommeil) recouvre des états extrêmement différents : rien n’est plus subjectif que la définition d’une insomnie. Toute insomnie, même minime, inquiète souvent et alarme parfois le sujet qui a une tendance systématique à en augmenter la gravité. **Les “fausses insomnies” sont en effet légions**, généralement traduites par la phrase classique “je n’ai pas fermé l’oeil de la nuit”... Cette “insomnie” est celle des anxieux, des vieillards (dont le sommeil est normalement plus bref que celui de l’adulte) et de certains jeunes enfants désirant attirer l’attention sur leurs problèmes. Comme le sommeil peut être parfaitement étudié par l’électroencéphalogramme* il est facile de démontrer que l’insomnie totale alléguée n’a été en fait qu’un sommeil un peu plus court et un peu moins profond peut-être. Inversement, certaines insomnies se dissimulent sous l’aspect d’un sommeil trop long : c’est le **faux “bon sommeil”** qui n’est, en fait, qu’un sommeil excessif car insuffisamment profond et entrecoupé de réveils partiels dont le sujet n’a pas gardé mémoire. Beaucoup d’insomnies légères sont purement “occasionnelles” et uniquement liées à une modification des conditions habituelles de vie : nuit à l’hôtel, changement de climat, exercice physique insuffisant la veille, ou au contraire surcroît d’activité intellectuelle ayant amené une grande tension nerveuse, absorption excessive d’excitants, et même certains traitements médicamenteux (corticoïdes*, anorexigènes*) en fournissent les

causes principales, en y ajoutant encore les événements “affectifs” imprévus, les veilles d’examen ou d’intervention chirurgicale ! Une variété particulière d’insomnie, relativement fréquente, est marquée d’abord par un **endormissement trop précoce** (celui des sujets qui “s’écroulent” aussitôt après le dîner) suivi d’un réveil en pleine nuit. Ce décalage horaire du sommeil est souvent lié à un état dépressif*. **Mais la plus banale des insomnies est sans doute celle de l’endormissement** : au lieu des 15 à 20 minutes habituelles le sommeil met une ou plusieurs heures à s’installer. Cette insomnie est particulièrement fréquente chez les sujets anxieux. **L’insomnie du matin** a une tout autre signification : c’est celle des déprimés, qui à l’aube, “ruminent” leurs problèmes sans en trouver la solution. Bien entendu, ces deux derniers types d’insomnie peuvent être associés (**insomnie dite** “**bipolaire**”) et épuiser rapidement le sujet. C’est très souvent à l’occasion d’un cauchemar que le déprimé se réveille sur le matin, mais il existe aussi une insomnie liée uniquement à **l’excès de cauchemars**, et demandant un traitement particulier. Les insomnies de l’enfant sont différentes : un nouveau-né dort 19 à 20 heures. Dès cet âge on doit éviter de l’obliger à dormir, et encore plus au-delà du 3e mois. **Un sommeil “forcé” peut être vécu par l’enfant comme un abandon affectif.** L’usage d’entraves (langes étroits, sangles) est également cause d’insomnies. On doit habituer l’enfant à dormir dans une chambre distincte de ses parents dès la première année et respecter les “rites” du coucher (succion du pouce, présence de jouets familiers) destinés à chasser l’inquiétude. Trois faits essentiels doivent enfin être rappelés :

• **C’est à la qualité du réveil qu’on juge la qualité du sommeil, et non à sa durée** (il y a des petits “dormeurs” mieux adaptés à la vie que les “grands dormeurs”) **ni à son horaire** (il y a les “tôt-tôt” levés dès l’aube et vite couchés après le dîner, et des “tard-tard”, difficiles à réveiller mais pleins de vie jusqu’à minuit).

• **Aucun hypnotique*** (aucun somnifère) **ne guérit une insomnie.** C’est à la cause du trouble (anxiété, état dépressif, etc.) qu’il faut s’adresser et non à ses conséquences ; et il existe des médicaments adaptés à chaque type d’insomnie.

• **Méfiez-vous des** “**petites insomnies**” **répétées** qui accumulent peu à peu une dette de sommeil de plus en plus importante. Quand on interroge un

déprimé on s’aperçoit qu’il dormait mal depuis des semaines, des mois, sinon des années... Est-ce bien utile d’attendre ?

INSTABILITÉ : Les enfants instables sont incapables de fixer leur attention, et incapables d’accepter la discipline scolaire indispensable à I’enseignement. Cette instabilité est souvent héréditaire et la biographie des parents le montre : changements incessants de résidence et d’emplois. On rencontre d’ailleurs des adultes instables, au discours décousu, au comportement imprévisible car perpétuellement changeant et donc aux réalisations pratiques plus que médiocres. Ce sont ceux qui “**commencent tout et ne finissent rien**” et qui passent “du coq à l’âne” dans une discussion. Bien entendu, l’instabilité affective existe aussi, impossibilité d’affection durable avec élans affectifs peut-être violents, mais toujours passagers.

INSUFFISANCE (s) : Un organe est dit “insuffisant” lorsqu’il n’arrive plus à remplir ses fonctions. Ce terme est appliqué indifféremment à :
1. *Des maladies* ***cardiaques*** : insuffisance cardiaque (plus précisément : insuffisance ventriculaire, gauche ou droite selon les cas) ou encore, s’il s’agit de la fermeture, incomplète d’un des orifices faisant communiquer les cavités cardiaques, insuffisance mitrale* (entre oreillette et ventricule gauche), insuffisance aortique (entre ventricule gauche et aorte).
2. *Des maladies* ***circulatoires*** : insuffisance coronarienne* (voir : infarctus* du myocarde) au niveau du muscle cardiaque, insuffisance vertébro-basilaire pour la circulation du tronc cérébral* et de la partie postérieure du cerveau.
3. *Des maladies* ***pulmonaires*** : l’insuffisance respiratoire est la conséquence de toutes les maladies qui empêchent l’oxygénation du sang et le rejet du gaz carbonique. Elle est donc I’aboutissement de toutes les maladies chroniques obstruant les voies aériennes ou encombrant les alvéoles* (sacs qui terminent les petites bronches et au niveau desquels se font les échanges gazeux).
4. ***Des maladies du foie*** : I’insuffisance hépatique (trop souvent on appelle ainsi des troubles mineurs et passagers) aboutissant à des ictères* graves et des cirrhoses*, en particulier chez les alcooliques.

5. ***Des maladies rénales*** : l'insuffisance rénale, terme très général qui peut désigner aussi bien un trouble de l'élimination de l'urée (azotémie), une hypertension* artérielle, ou des oedèmes*.
6. ***Des maladies endocriniennes**** : insuffisance thyroïdienne (ou myxoedème*), insuffisance surrénale*.

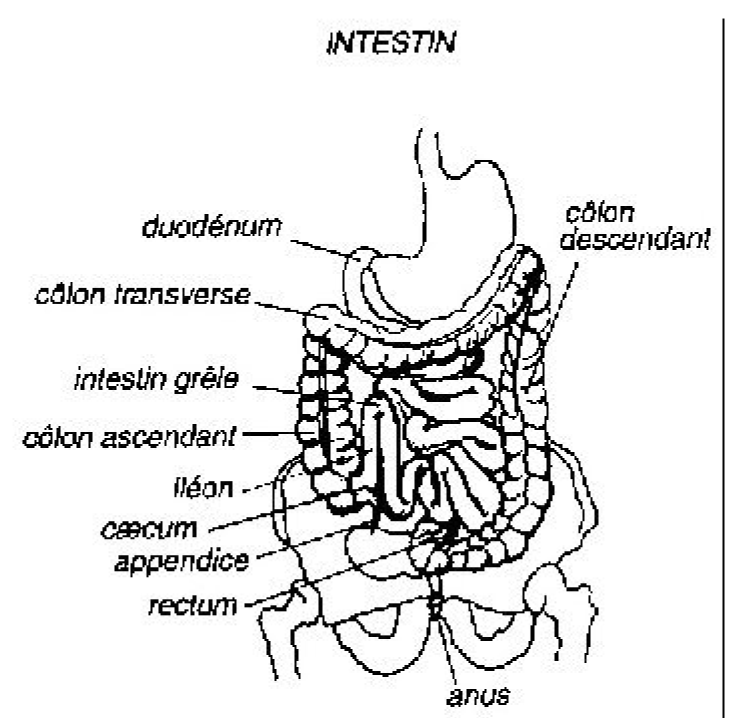
INSULINE : Hormone sécrétée normalement par le pancréas et permettant l'utilisation des glucides* (sucres). Son manque est responsable du diabète* (augmentation de la glycémie* et apparition de glycosurie*). L'insuline a pu être extraite du pancréas de divers animaux : cette découverte a transformé le pronostic du diabète. Elle est utilisée en injections, soit sous forme naturelle (action immédiate) soit sous forme "retard" c'est-à-dire associée à une substance chimique maintenant son action durant 24 heures. L'insuline est donc, un médicament "hypoglycémiant" c'est-à-dire faisant baisser le taux du sucre dans le sang. Sa prescription doit être contrôlée pour éviter les accidents d'hypoglycémie*. Diverses substances chimiques (en particulier : des sulfamides) ont une action du même type et peuvent être utilisés sous forme de comprimés.

INTERFÉRONS : Protéines synthétisées par de nombreuses cellules qui empêchent la multiplication des virus. Elles ont été récemment introduites en thérapeutique, en particulier :dans la sclérose en plaques.

INTERNEMENT : Mesure autoritaire décidée en présence d'un malade mental devenu **dangereux pour lui-même** (risque de suicide*) **et/ou pour les autres.** L'internement peut être "**volontaire**" (demandé par la famille, ou l'entourage, avec ou sans l'accord du patient) ou **prononcé "d'office"** par le préfet sur demande de la police. Un certificat "immédiat" doit être établi par le psychiatre décidant de l'internement, certificat dont la validité n'est que de 15 jours. Au-delà, un deuxième certificat (dit "de quinzaine") doit être établi à l'occasion d'un nouvel examen, si le psychiatre estime nécessaire la poursuite de l'internement. Les progrès des traitements psychiatriques (en particulier : les traitements chimiques par les psychotropes*) ont considérablement diminué la fréquence et réduit la durée des internements, surtout dans le cas des dépressions.

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE : L'I.V.G. est autorisée en France depuis 1975 lorsque la grossesse* met en péril la santé physique ou psychique de la femme. Elle doit être pratiquée avant la fin de la dixième semaine suivant l'arrêt des règles. Un délai de réflexion et un entretien avec une conseillère familiale ou un psychologue sont obligatoires. Bien que thérapeutiquement très simple cette intervention est toujours traumatisante, et le risque de stérilité est de 1 à 2% : les progrès de la contraception* devraient la rendre peu à peu de plus en plus rare. Il y en a eu 214.000 en 1998 , dont 15.000 par simple oubli de la pilule…Une antiprogestérone (RU. 486) évite parfois le curetage.

INTESTIN : Le tube digestif se poursuit, au-delà de l'estomac, par un conduit d'environ 7 mètres de long (l'intestin grêle), puis un autre plus large et segmenté (le côlon), jusqu'au rectum. Le grêle a deux parties successives :



• le duodénum (environ 25 cm) qui comporte trois segments entourant le pancréas. C'est à ce niveau que se déversent le suc pancréatique et la bile*. Le duodénum peut être le siège d'ulcères*;

• le jéjuno-iléon, qui décrit 15 à 20 sinuosités (ou anses), conduit où s'effectuent la plupart des digestions qui préparent l'absorption des

aliments.

Le côlon (ou gros intestin) comporte trois segments : droit (vertical), transverse (horizontal) et gauche (vertical) qui se termine par une partie sinueuse (côlon “**sigmoïde**”) véritable antichambre du rectum où stagnent les selles avant d’être expulsées. Le côlon est le lieu où se forment les selles, après déshydratation du liquide intestinal et fermentations bactériennes. Si on ne connaît que peu de tumeurs du grêle, les cancers du côlon sont, eux, assez fréquents, de même que ceux du rectum : en 2.000 on en comptait environ 35.000 cas, avec 17.136 décès . Le rôle protecteur des fibres* alimentaires a été suggéré par différentes études, et l’abus de certains laxatifs reste discuté comme facteur favorisant.

INTOXICATIONS : Il est devenu presque impossible de répertorier tous les produits chimiques pouvant donner lieu à un empoisonnement en raison de la diffusion très grande des toxiques aussi bien dans le domaine médical que dans le domaine industriel ou même domestique : produits ménagers ou de jardin, par exemple. Il convient en cas d’intoxication certaine (ou même supposée, chez un enfant) **de contacter aussitôt le centre antipoison le plus proche de votre domicile** : seize villes sont actuellement dotées de tels centres. Ces centres sont capables en permanence (nuit et jour) de fournir les renseignements concernant la conduite à tenir dans l’immédiat et, surtout, ils comportent un service de réanimation pour les cas graves. La direction générale de la Santé assure une centralisation des données recueillies par ces centres, et tient à jour des statistiques qui permettent le contrôle des accidents du travail, des intoxications alimentaires, des tentatives de suicide, de la pollution, des empoisonnements accidentels et des toxicomanies*. **La prévention** des intoxications est importante : mettre hors de portée des enfants tous les produits chimiques (et les médicaments) dangereux; ne jamais transvaser un produit chimique dans un flacon à usage alimentaire ; ne pas stocker des médicaments périmés ; ne jamais consommer des végétaux (plantes, fruits, champignons) non connus. Enfin, en cas d’extrême urgence, **appeler le 15** (secours d’urgence).

INTRADERMO-RÉACTION : Injection intradermique d’une substance destinée à tester la réaction d’un individu. On utilise ainsi la tuberculine, les

toxines de diverses bactéries (diphtérie, scarlatine) ou de parasites (kyste* hydatique), et enfin les allergènes, antigènes* responsables de certaines maladies allergiques*.

INTROVERSION : Tendance à s'étudier, à se replier sur soi-même, en négligeant le monde extérieur c'est-à-dire le contact avec autrui. L'introverti est, au minimum, un égocentriste*. Les névrosés* sont presque toujours des introvertis, préoccupés uniquement de leurs problèmes et indifférents à ceux des autres. A un degré de plus, la perte du contact avec le monde extérieur (la réalité) entraîne la constitution d'un "monde personnel" impénétrable aux autres, aboutissant à un isolement total. Cet état appelé "**autisme***" est un des signes essentiels des psychoses* schizophréniques*. Ce monde propre au schizophrène est recréé à partir d'expériences délirantes : il s'associe chez ces malades à la destruction du monde extérieur, ce qui explique le chaos de leur pensée.

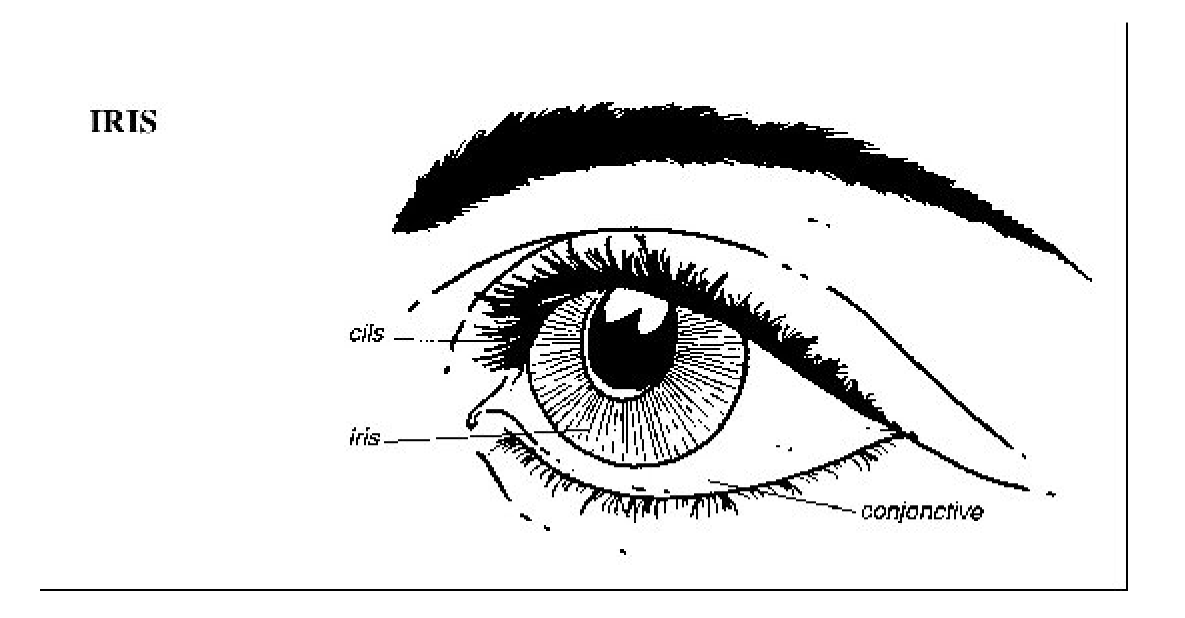
INVAGINATION INTESTINALE : La survenue de douleurs abdominales, le reflux du biberon, puis des vomissements, doivent faire soupçonner cette maladie chez un nourrisson jusque-là bien portant. Ce blocage de l'intestin peut être décelé par des radios (lavement* baryté) qui peut d'ailleurs contribuer à lever l'obstacle. **C'est une urgence.**

INVALIDITÉ : Est mis en invalidité tout assuré social âgé de moins de 60 ans, déclaré incapable (en totalité ou partiellement) de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident non professionnel. La pension d'invalidité est versée jusqu'à 60 ans, où elle est alors remplacée par la pension de vieillesse. Le droit à une pension d'invalidité nécessite d'être immatriculé depuis un an au moins à la Sécurité Sociale, avec au moins 800 heures de travail au cours des quatre trimestres précédents.

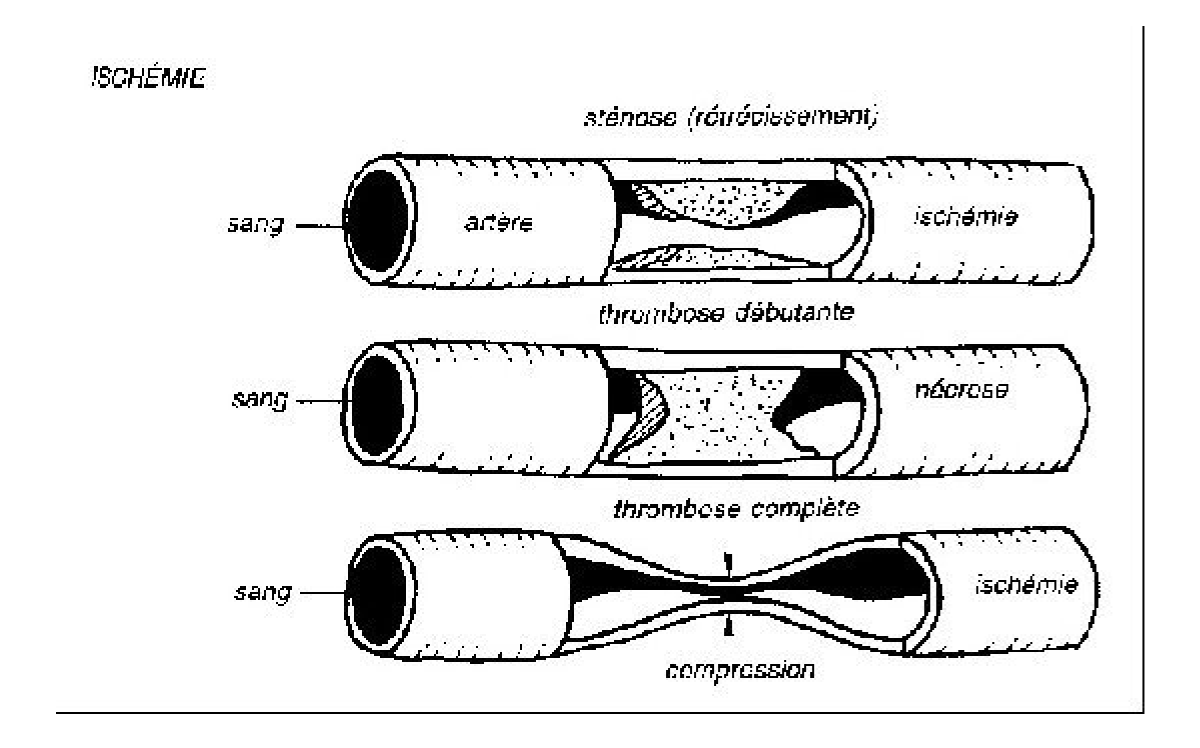
IODE : Corps chimique utilisé comme antiseptique* sous forme de teinture (alcool iodé). L'iode se fixe normalement sur la glande thyroïde : on utilise l'iode radioactif pour étudier le fonctionnement de la thyroïde et, à dose élevée, pour détruire en partie cette glande en cas de thyrotoxicose*.

IONOGRAMME : Examen (sur le sang ou les urines) consistant à doser les principaux éléments minéraux (sodium*, potassium*, calcium* , magnésium*) et les principaux acides (ou plus exactement : anions*, à charge négative, par opposition aux précédents, appelés cations* en raison de leur charge électrique positive) c'est-à-dire le chlore, les bicarbonates, les phosphates et les sulfates. Les résultats sont exprimés soit en unités de poids classiques (grammes ou milligrammes par litre) soit, le plus souvent, en unités chimiques de masse en tenant compte de la charge électrique propre à chacun ("**milli-équivalent**"). Le plasma normal a une concentration de 310 milli-équivalents par litre, répartis de façon égale en anions et cations. L'étude de l'ionogramme est indispensable en réanimation médicale pour corriger les pertes (vomissements*, diarrhée) dues à une maladie. Toute altération des fonctions rénales perturbe plus ou moins l'ionogramme : l'usage du rein artificiel (voir Dialyse*) est réglé en particulier sur les variations de l'ionogramme.

IRIS : Partie colorée de l'oeil, de contours circulaires, jouant le rôle du diaphragme d'un appareil photographique. L'iris s'ouvre plus ou moins sur la pupille* (orifice par lequel passe la lumière) permettant ainsi l'adaptation à l'intensité de la lumière : la pupille se rétrécit en cas de lumière vive et se dilate au contraire dans la pénombre. Certains médicaments agissent sur l'iris en dilatant la pupille ou, au contraire, en réduisant son diamètre. On appelle "iritis" l'atteinte inflammatoire de l'iris. **L'iridocyclite** comporte l'atteinte associée du système (corps ciliaire) entourant le cristallin (voir : Cataracte*). Elle est caractérisée par une baisse de la vision avec gêne à la lumière (photophobie*) des douleurs, et une rougeur de la conjonctive (conjonctivite*). Les iridocyclites ont des causes très variées : infectieuses (grippe*, zona*), rhumatismales, allergiques ou, très souvent, inconnues. **Toute iridocyclite nécessite la recherche de sa cause et un traitement d'urgence : négliger cet "œil rouge" peut amener à la constitution de cicatrices altérant la transparence des milieux de l'oeil, donc la vision.**



ISCHÉMIE (se prononce : iskémie) : Diminution de la circulation artérielle dans une partie de l'organisme. L'ischémie peut être partielle (en particulier intermittente, n'apparaissant que lors d'un effort comme au cours de **l'angine*** **de poitrine** ou de **l'artérite*** des membres inférieurs) ou totale en cas d'obstruction artérielle (**thrombose***). Une ischémie totale entraîne la destruction du territoire qui dépendait de cette artère : ainsi est réalisé un **infarctus***, par exemple un infarctus du myocarde ou un infarctus cérébral. L'artériosclérose* est la grande cause des ischémies cardiaques et cérébrales : on estime que les 3/4 des accidents* vasculaires cérébraux sont de nature ischémique et que, parmi ceux-ci, les 3/4 sont d'origine artérioscléreuse.



ISOTOPE : Corps simple (atome) dont la masse est légèrement différente de l'atome existant à l'état naturel. On obtient des corps radioactifs en modifiant un atome : ces nouveaux atomes (appelés isotopes) ont les mêmes propriétés que le corps naturel et peuvent être facilement détectés par leur rayonnement radioactif : c'est le principe de la scintigraphie* ou gammagraphie (gamma-encéphalogramme*, par exemple, pour explorer le cerveau). Les isotopes sont également utilisés, pour détruire par leurs radiations certains tissus sur lesquels ils vont se fixer (exemple : iode* radioactif et thyroïde). Le cobalt* radioactif est un isotope utilisé dans le traitement de certaines tumeurs, soit par implantation locale, soit par rayonnement : "bombe au cobalt". Enfin, les isotopes ont permis grâce à des expériences sur l'animal d'immenses progrès dans la connaissance du fonctionnement normal des organes et celle de l'utilisation des médicaments.

ISOTONIQUE : Se dit d'un liquide ayant la même pression* osmotique que le sang. On dit aussi "physiologique" : par exemple le "sérum physiologique" est une solution de chlorure de sodium à 9 g/1 et le sérum glucosé isotonique contient 50 g/1. L'utilisation de ces solutions est donc

possible pour introduire dans le sang un médicament tout en respectant la composition en eau et en électrolytes* (voir Ionogramme*) du sang.

J

JALOUSIE : Émotion violente associant blessure d'amour-propre, haine et amour, qui va du doute à la conviction. Du simple sentiment au délire, toutes les transitions existent. La jalousie délirante, conséquence d'une passion violente, s'observe chez les paranoïaques* (délire d'interprétation) les schizophrènes*, et dans les démences* séniles. Les réactions de jalousie sont banales chez les hystériques* (où elles sont excessives et dramatiques) les anxieux dépressifs et les **alcooliques** : dans ce dernier cas le rejet de l'alcoolique par son (ou sa) partenaire est interprété comme la manifestation d'une infidélité et il peut amener à des agressions corporelles parfois dangereuses.

JAMBES DOULOUREUSES ET LOURDES : Toute douleur aiguë d'une jambe doit faire étudier la circulation (occlusion artérielle par artérite*, phlébite*) et le système nerveux (lombo-sciatique*). Des jambes lourdes et douloureuses posent les mêmes problèmes, bien que les troubles veineux (varices*) soient le plus souvent en cause.

JEÛNE : Arrêt de la prise d'aliments. Un jeûne alimentaire peut être supporté un mois ou plus, alors que la privation de toute boisson entraîne rapidement la mort : une perte dépassant 10% du poids du corps peut être fatale, et le corps humain est constitué d'eau pour les deux tiers environ.

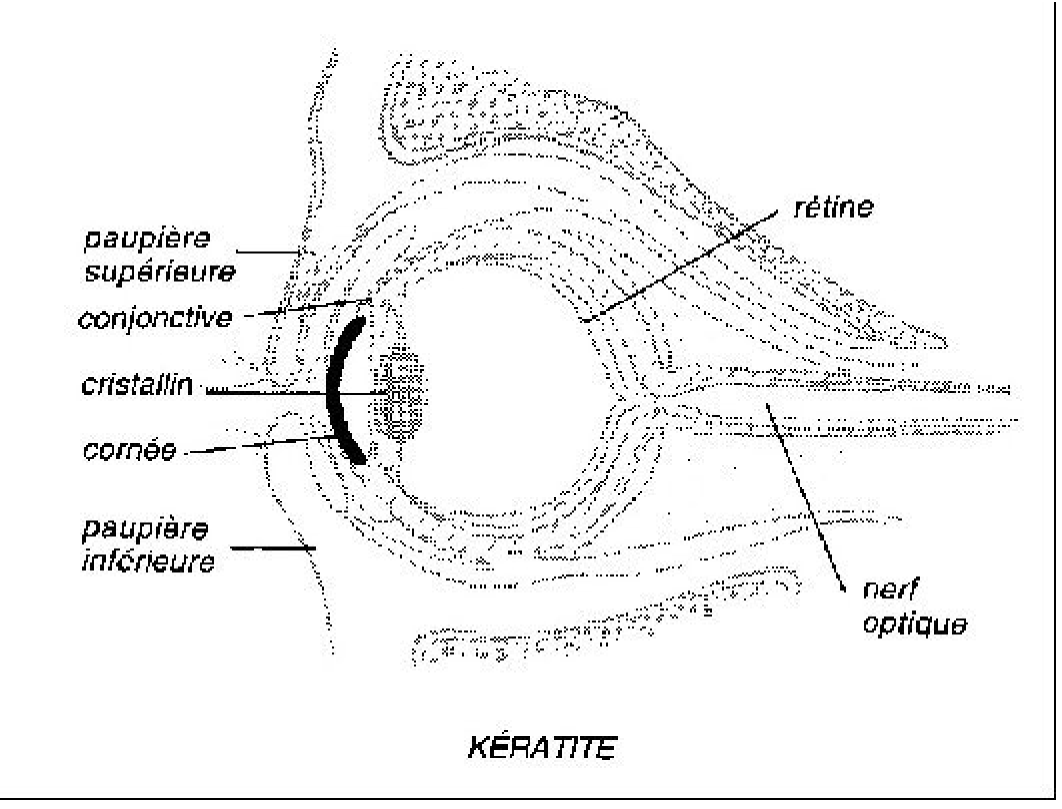
JUMEAUX : Enfants issus d'une même grossesse. Il peut s'agir de deux fécondations simultanées, d'où la présence de deux foetus distincts (avec deux poches amniotiques* et deux placentas*) qui peuvent être de sexe différent (ce sont les "faux jumeaux") ou de la division anormale d'un oeuf unique, donc de l'existence de deux foetus de même sexe ayant d'ailleurs une ressemblance physique souvent très grande : ce sont les vrais jumeaux qui sont, obligatoirement, homozygotes*. Cependant les vrais jumeaux ne présenteront pas forcément les mêmes maladies, et on a constaté qu'à l'âge

adulte leurs défenses immunitaires n'étaient pas obligatoirement les mêmes, car ils n'ont pas été soumis aux mêmes rencontres microbiennes.

K

KAPOSl : Maladie de la peau, appelée aussi angiosarcomatose, observée chez l'homme, d'évolution souvent mortelle. Ce sarcome est observé très fréquemment au cours du SlDA*.

KÉRATlTE : Inflammation de la couche cornée de l'oeil, d'origine bactérienne ou virale. Un traumatisme peut également entraîner une kératite. Toute kératite doit être soignée immédiatement en raison du risque d'extension de l'infection (kérato-conjonctivite*, iritis*, uvéite*). **L'herpès*** est une cause fréquente de kératite, réclamant un traitement particulier.



KÉRATITE

KlNÉSlTHÉRAPlE : Mobilisation active ou passive utilisée pour la rééducation musculaire des traumatisés, le maintien du système neuro-musculaire en bon état de fonctionnement (en cas de maladie neurologique

aiguë ou chronique), enfin, la correction d'un trouble osseux (cypho-scoliose*, par exemple) ou respiratoire (rééducation des insuffisances* respiratoires).

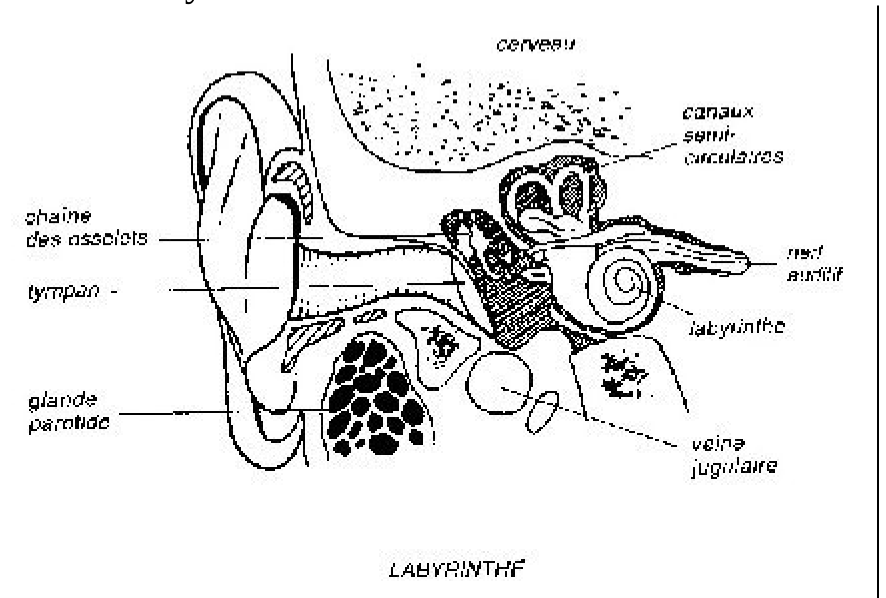
KLEPTOMANIE : Obsession, impulsion de voler, plus fréquente chez les femmes. La kleptomanie conduit à collectionner des objets sans aucune idée de commerce, c'est-à-dire de bénéfice. Les kleptomanes accumulent donc les objets sans chercher à les revendre ni même parfois à les utiliser, mais **uniquement par besoin de posséder.** Ce comportement est donc bien différent du vol à caractère utilitaire des psychopathes* délinquants. Un terrain **obsessionnel*** est souvent très évident. Dans d'autres circonstances, le vol revêt un caractère symbolique (hystériques*) ou fait partie d'un comportement automatique anormal (épileptiques*). Il faut bien différencier le vol du kleptomane de celui du dément* (qui a perdu tout contrôle de lui-même) et de celui du paranoïaque* qui, en agissant ainsi, pense réparer un "préjudice"...

KOCH (Bacille de Koch) : Agent de la tuberculose, recherché dans l'expectoration (le plus souvent par tubage de l'estomac), les urines, ou le pus d'un abcès froid. On le décèle par examen au microscope, culture sur milieu spécial (appelé : milieu de Loewenstein) et inoculation au cobaye, chez qui il se multiplie alors.

KYSTE : Cavité anormale contenant un liquide ou un gaz. On décrit ainsi les kystes aériens du poumon (bulles aériennes) et de nombreux kystes liquidiens pouvant siéger à peu près en n'importe quel point de l'organisme : ovaires, foie, cerveau, rein (maladie "polykystique" en cas de nombreux kystes sur les deux reins), os, synoviale*, ou peau, (kyste contenant du sébum*, par exemple, appelé kyste sébacé). Dans l'immense majorité des cas, un kyste est une tumeur **bénigne.** Certains parasites (kystes hydatiques) du genre **taenia*** (ver transmis à l'homme par le mouton) se multiplient en créant des kystes au niveau du foie ou du cerveau : cette maladie est aussi appelée "echinococcose". En principe tout kyste liquidien est justiciable d'une intervention chirurgicale pour éviter l'apparition de complications mécaniques (augmentation de volume, donc compression des tissus voisins) ou infectieuses (surinfection microbienne).

L

LABYRINTHE : On désigne sous ce terme des cavités osseuses creusées dans l’os temporal* et réalisant l’oreille “interne”. Le labyrinthe est essentiel pour l’équilibration : là se trouvent des canaux qui informent le système nerveux de la position de la tête et déterminent donc les réflexes d’équilibration en liaison, en particulier, avec le cervelet*. On appelle **syndrome labyrinthique** un ensemble de troubles de l’équilibre associés à une atteinte de l’audition : la lésion peut siéger soit au niveau du labyrinthe lui-même, soit sur les fibres et les cellules nerveuses qui transmettent les messages partis du labyrinthe.



LABYRINTHE

LACTIQUE (Acide lactique) : Acide qui apparaît lors de la fermentation du lait et après tout effort musculaire important, à la suite de la dégradation des stocks de glycogène (voir Glucides*) musculaire. Les yoghourts sont fabriqués par certains bacilles lactiques qui transforment le sucre du lait (lactose) en acide lactique, d’où le goût un peu acide. Manger des yoghourts est donc renouveler la flore intestinale en bacilles lactiques qui contribuent à la synthèse de certaines vitamines très utiles à l’organisme.

LACUNE : Foyer de destruction très localisé. Les lacunes sont souvent multiples au niveau du système* nerveux central : elles correspondent à l'oblitération de petites artères qui déterminent chacune la destruction du territoire qu'elles irriguaient. Tout l'encéphale* peut être ainsi peu à peu détruit chez un sujet généralement artérioscléreux et hypertendu. Ce "**syndrome lacunaire**" (appelé souvent aussi "**syndrome pseudo-bulbaire**") se traduit par un tableau très caractéristique : marche à petits pas, immobilité du visage, parole pauvre et monotone avec répétitions fréquentes, difficulté pour avaler, et surtout troubles des réactions émotionnelles avec rire et pleurs "nerveux" sans raison apparente. Lorsque les lacunes sont importantes et étendues à l'ensemble de l'encéphale, une détérioration* intellectuelle est associée. Le traitement de ces états est très décevant.

LAIT : Le lait entier (rouge) contient environ 3 g/l de lipides*, à peu près autant de protéines* et environ 5 g/l de glucides* (sous forme de lactose), soit une valeur nutritive de 65 calories. Le lait dit "écrémé" (vert) contient dix fois moins de lipides, mais autant de protéines et de glucides. Le lait demi écrémé (bleu) contient à peu près la moitié des lipides du lait entier. Les laits en poudre ont à peu près la même composition que le lait entier ou le lait écrémé : la poudre de lait écrémé peut donc parfaitement servir à un régime amaigrissant car elle évite la présence de lipides tout en conservant protéines et glucides du lait, qui peuvent donc édulcorer un petit déjeuner sans apport supplémentaire de sucre. Le lait (écrémé ou non) constitue également un apport en calcium* (100 à 150 mg/l) mais aussi en sodium* (environ 60 mg/l), ce qui peut être gênant pour certains régimes.

LANGAGE : Le langage, moyen habituel d'expression et de communication, se développe progressivement chez l'enfant à partir de la deuxième année de la vie. Les premières phrases viennent ensuite, entre 2 et 3 ans, avec identification de soi-même(je) et des autres. Les troubles du langage sont très nombreux et divers, tant au plan neurologique (aphasie*, dysarthrie*) qu'au plan psychiatrique (logorrhée*, mutisme*). **Toute modification du langage, chez un adulte, doit donc attirer l'attention** : **elle peut être le premier signe d'une maladie du système nerveux, plus ou moins grave.**

LANGUE : Organe formé d'un ensemble de muscles recouverts d'une muqueuse, situé dans la cavité buccale. La langue est non seulement l'organe du goût (en fait, ce sont les odeurs qui sont plus importantes que le goût lui-même) mais aussi elle est indispensable à la déglutition*, à la mastication, et à l'expression de la parole. La langue normale est rose, humide, et sans dépôts. En cas d'excès alimentaires, des dépôts (blanchâtres ou jaunâtres) apparaissent à sa surface : c'est la langue dite "saburrale*". Elle peut être le siège de diverses inflammations (appelées "glossites"), de douleurs (glossodynie, parfois liée à une anomalie dentaire, mais parfois aussi d'origine psychosomatique*) et elle peut avoir un aspect anormal : noire (banal au cours d'un traitement par certains antibiotiques), bleutée (indice d'un trouble circulatoire), jaune (ictère*) ou rouge écarlate (anémie*, diabète*, scarlatine*, carences vitaminiques diverses). Elle peut être animée de mouvements anormaux au cours de certaines maladies neurologiques. Enfin, le cancer de la langue n'est pas rare chez les fumeurs, tumeur saignant au moindre contact, qui doit être dépistée très tôt : toute tumeur de la cavité buccale doit être aussitôt montrée à un médecin.

Laparoscopie : Examen de la cavité abdominale au moyen d'une courte incision permettant l'introduction d'un appareil optique. Le terme de "**cœlioscopie**" est utilisé lorsque l'exploration porte sur le bassin.

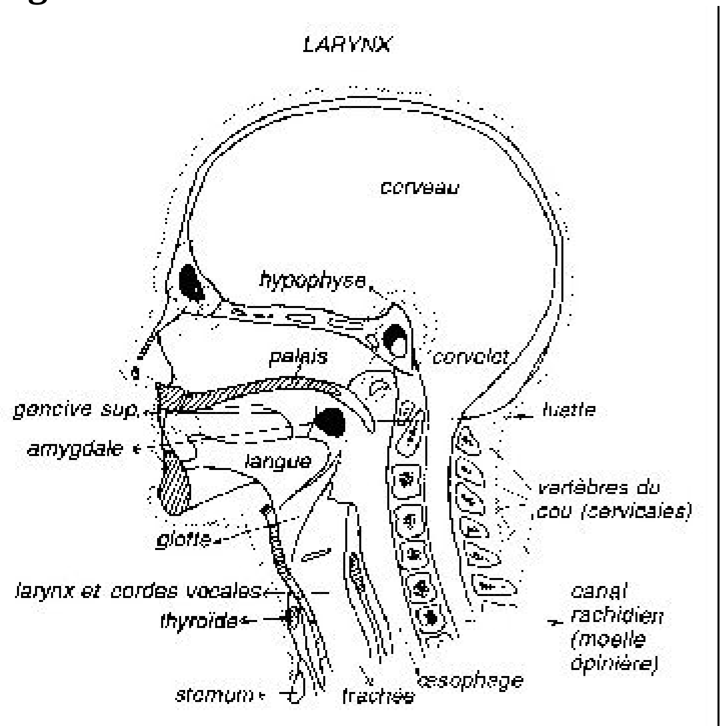
LAPAROTOMlE : Ouverture chirurgicale de la paroi abdominale.

LARME : Liquide clair, sécrété régulièrement par des glandes situées sous la paupière supérieure, à leur bord externe. Chaque jour l'oeil sécrète 3 à 4 ml de larmes. Riches en diverses substances chimiques (notamment en anticorps*) les larmes servent de film liquide protecteur de l'oeil. Elles s'écoulent normalement dans les fosses nasales, par le canal lacrymo-nasal. Ce canal peut s'obturer (ou être mal perméable, chez le nouveau-né) et les larmes s'écoulent alors sur la joue : ceci est fréquent chaque fois qu'il existe une sécrétion anormale de mucosités dans le nez (rhinite*). Les voies lacrymales peuvent être le siège d'inflammations (dacryocystites) aiguës ou chroniques, qui se traduisent par un gonflement rouge et douloureux dans l'angle interne de l'oeil.

LARYNGlTES : Inflammation du larynx*, organe de la voix. Il existe des laryngites aiguës, soit par atteinte microbienne directe, soit à la suite d'une rhino-pharyngite. La voix devient couverte, enrouée, voire éteinte, durant quelques jours. Il n'y a pas de gêne respiratoire dans une laryngite simple : **si une dyspnée*** **apparaît,** elle témoigne d'une atteinte laryngée grave nécessitant un traitement médical actif et **urgent.** Chez l'enfant la rougeole* s'accompagne très souvent d'une laryngite. Une laryngite **chronique** (**enrouement persistant**) **doit toujours retenir l'attention, surtout chez les grands fumeurs,** car le risque de cancer du larynx est particulièrement élevé chez ceux-ci. **Toute modification de la voix** (**dysphonie**) **persistant plus de 15 jours doit amener un examen du larynx. On ne doit jamais s'endormir sur le diagnostic de** "**laryngite chronique**" **car celle-ci peut devenir un cancer un jour ou l'autre** Cette surveillance doit être particulièrement attentive si l'on n'a pas réussi à convaincre de supprimer tabac et alcool, mais aussi dans les professions exposées aux inhalations de substances irritantes : poussières, vapeurs chimiques. Le traitement d'une laryngite peut faire appel à des médicaments anti-infectieux (antibiotiques*) en cas de nécessité, mais la plupart des laryngites banales réagissent rapidement à l'inhalation* locale de vapeurs chaudes contenant des substances calmantes, ainsi qu'à une bonne désinfection locale du nez et de la gorge par **pulvérisations nasales correctement pratiquées, c'est-à-dire narine après narine, en inspirant en même temps qu'on pulvérise le produit.**

LARYNX : Organe de la phonation, situé à la partie haute de la trachée*, en dessous du pharynx. Le larynx est composé de tissus mobiles et souples : cartilages, muscles et cordes vocales. On lui attribue aussi un rôle protecteur des voies aériennes puisque sa partie supérieure («**épiglotte**») réalise une sorte de clapet qui ferme les voies aériennes au moment de l'absorption d'aliments ou de liquides. Les deux troubles majeurs des maladies du larynx correspondent à ces deux fonctions : **dysphonie** (trouble de la voix) et **dyspnée*** (gêne respiratoire). Le larynx peut être le siège de maladies inflammatoires (laryngites*), parfois infectieuses (bactériennes, comme la tuberculose) et de tumeurs, bénignes ou malignes. Le cancer du larynx est essentiellement lié au tabagisme : on en a décelé 4.542 nouveaux

cas en 2.000 , et 2.562 malades en sont morts . **Toute laryngite persistant plus de 15 jours doit entraîner un examen approfondi par un spécialiste O.R.L.** (oto-rhino-laryngologiste) autrement dit spécialiste des maladies des oreilles, du nez et de la gorge, c'est-à-dire du larynx. Certains troubles neurologiques peuvent entraîner une paralysie des cordes vocales. On appelle »**laryngospasme**» une contracture des cartilages du larynx bloquant la respiration. Cet accident, parfois gravissime (asphyxie* aiguë) peut s'observer au cours de diverses maladies infectieuses aiguës (tétanos*, en particulier) et au cours d'une anesthésie générale, nécessitant une action immédiate pour rétablir l'oxygénation normale. En cas d'extrême urgence, on pratique l'ouverture de la peau au niveau de la trachée* (**trachéotomie**). L'examen visuel du larynx, au moyen d'appareils optiques, s'appelle "**laryngoscopie**". L'opération consistant à enlever tout ou partie du larynx est appelée "l**aryngectomie**".



LASER : Le mot laser est fait des premières lettres des mots anglais "Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation". C'est donc une amplification de lumière en un étroit faisceau de rayons lumineux (visibles ou infrarouges) transportant une grande quantité d'énergie en un temps très court : on peut le comparer à l'action d'une loupe qui concentre la lumière

et peut ainsi, par la haute température du faisceau, enflammer un objet combustible. La puissance du rayon laser est supérieure à toute source lumineuse connue : il peut ainsi détruire de façon très précise un tissu, voire même des cellules. Ses applications médicales sont déjà nombreuses : chirurgie (où il peut remplacer le bistouri électrique) car il permet une coagulation instantanée des petits vaisseaux sanguins, neurochirurgie, stomatologie, ophtalmologie. Dans cette dernière, le laser est très utilisé pour la prévention des déchirures et du décollement* de la rétine. D'autres applications (O.R.L., gynécologie, dermatologie, gastro-entérologie) sont également connues.

LAVEMENT : injection de liquide dans le côlon soit pour favoriser l'évacuation des selles, soit pour introduire un médicament (peu utilisé), soit pour opacifier le côlon avant radiographie (lavement baryté).

LAXATlF : Substance chimique ou végétale favorisant la progression et l'expulsion des selles. Les végétaux les plus connus sont : l'aloès, la bourdaine et le cascara, la rhubarbe et le séné. Les mucilages* sont souvent très efficaces et peu irritants. Les dérivés huileux (huile de paraffine) et les algues (agar) ont également un effet mécanique. Les purgatifs salins (sulfate de soude, sels de magnésium) sont d'action brutale et doivent être évités, tout comme la phénolphtaléine. Enfin, l'usage du bismuth vient d'être réglementé en raison des accidents (parfois très graves) d'intoxication signalés récemment. **L'abus de laxatifs amène des troubles graves, appelés "maladie des laxatifs"** (voir Constipation*).

LÉGUMES : Ce sont les végétaux destinés à l'alimentation. Avec les fruits ils ont la propriété d'être riches en fibres*. Leur apport calorique est, en règle générale, faible : ils sont pratiquement dépourvus de protéines et de lipides, et relativement pauvres en glucides sauf certains féculents (haricot sec : 60%, lentilles : 60%, riz : 75%) les petits pois (15%) et les pommes de terre (20%). La betterave rouge, contrairement à une opinion répandue, contient peu de sucre (10%). Une alimentation normale doit comporter un à quatre plats de légumes (crudités, salade, plat chaud) et certains d'entre eux ont des propriétés en cas de diarrhée (caroube, carotte) ou de constipation (endives, poireaux). Les conserves de légumes (en boîtes métalliques) n'ont

pas perdu les matières minérales (calcium, magnésium) présents dans les légumes frais ni la plupart des vitamines B : elles peuvent donc parfaitement être utilisées comme aliment de remplacement, la seule perte appréciable étant la vitamine C qui n'est conservée qu'à 50% environ.

LENTES : Ce sont les oeufs des poux, parfois assez difficiles à distinguer des pellicules* dans les cheveux.

LÈPRE : Maladie infectieuse bactérienne due au bacille de Hansen, origine autrefois de grandes épidémies mais surtout de "paniques" liées aux modifications du visage pouvant donner un aspect repoussant au malade. Le bacille de la lèpre est très voisin du bacille tuberculeux, mais la lèpre est beaucoup moins contagieuse. Comme la tuberculose, la lèpre est aujourd'hui **facilement guérissable** grâce à certains antibiotiques : les sulfones. La vaccination par le B.C.G. peut d'ailleurs protéger contre la lèpre. Il existe encore des millions de lépreux, en particulier en Afrique, en Amérique du Sud et dans le Pacifique. La lèpre a disparu de l'Europe et de tous les pays où les mesures d'hygiène (cette bactérie est assez fragile) sont en vigueur : **elle pourrait sans doute facilement disparaître définitivement du globe si les moyens sanitaires adéquats et de meilleures conditions de vie étaient apportés aux populations atteintes.**

LEPTOSPlROSES : Maladies dues à certaines bactéries* appelées spirochètes en raison de leurs aspect "en hélice" au microscope. On appelle ces maladies des "leptospiroses" pour bien les distinguer d'une maladie due à un spirochète d'un type particulier : le tréponème, agent de la syphilis*. Les leptospiroses communes sont transmises par les animaux à l'homme. La plus fréquente est la leptospirose "**ictéro-hémorragique**" marquée par un ictère* fébrile (fièvre à 40°, atteinte de l'état général, courbatures, conjonctivite) généralement associé à des signes méningés* et des troubles urinaires : oligurie*, albuminurie, augmentation de l'urée du sang. Cette maladie est transmise par les rats : on peut certes être contaminé accidentellement par une eau polluée, mais ce sont surtout certaines professions (égoutiers, éboueurs, employés des abattoirs) qui sont exposées à la contracter. La maladie est assez bénigne, quoiqu'une rechute fébrile se produise vers le 15e jour, alors même que la jaunisse diminue. La guérison

demande environ trois semaines, mais la convalescence est assez longue, avec une asthénie* prolongée et, parfois, une alopécie* transitoire. La leptospirose ictéro-hémorragique est une maladie de déclaration* obligatoire : elle est classée comme maladie professionnelle. Dans d'autres cas l'ictère peut manquer (fièvre isolée avec parfois signes méningés uniquement) comme par exemple dans la leptospirose transmise par le campagnol (rat des champs)à recrudescence en été et en automne, celle transmise par le chien (très fébrile) ou par le porc(maladie des jeunes porchers) qui s'accompagne de diarrhée. Les traitements sont : repos, boissons abondantes, alimentation riche en glucides*, et antibiothérapie dès la première semaine. L'isolement et la désinfection sont obligatoires. **La dératisation des lieux où est apparue une leptospirose est nécessaire.**

LÉTAL : Mortel. On parle volontiers de la dose létale (mortelle) d'un médicament, ou de la létalité d'une maladie, c'est-à-dire de la mortalité qu'elle entraîne.

LEUCÉMIE : Multiplication anormale (maligne) des cellules blanches (leucocytes*) du sang, soit du type granulocyte* (ou polynucléaire) soit du type lymphocyte*.

1. ***La leucémie myéloïde chronique*** est la multiplication anormale des polynucléaires. La maladie reste d'origine inconnue mais il existe, dans la majorité des cas, une anomalie chromosomique très particulière limitée à ce type de cellule (chromosome dit “Philadelphie”). Elle est surtout fréquente entre 20 et 40 ans. Les radiations ionisantes (radiologues, sujets exposés à un bombardement atomique au Japon : pour les sujets placés à 1km de l'explosion le risque était multiplié par 50) jouent certainement un rôle favorisant dans son apparition. C'est surtout à l'occasion d'une asthénie* et d'un amaigrissement qu'on pratique un examen sanguin révélant une anémie* modérée mais surtout un nombre considérable de leucocytes (100 à 300000 au lieu de 4 à 10000 par mm3 à l'état normal) avec présence de cellules normalement absentes du sang et présentes seulement dans la moelle* osseuse. Le myélogramme* confirme la prolifération anarchique des cellules de cette série. Malgré le traitement la maladie reste constamment mortelle après un laps de temps moyen de 3 ans, sauf si une greffe de moelle osseuse est possible. Des thromboses*, des hémorragies,

des épisodes infectieux, l’infiltration de tous les organes par les cellules compliquent la maladie durant son évolution.
2. ***La leucémie lymphoïde*** est une accumulation anormale de lymphocytes. Elle s’observe plutôt après 50 ans, deux fois plus souvent chez l’homme que chez la femme. Les ganglions lymphatiques augmentent de volume (adénopathies* diffuses) de même que la rate (splénomégalie) et le foie. L’hémogramme révèle ici aussi une augmentation massive (50 000 à 300 000) des leucocytes avec une prédominance anormale (70 à 90%) de lymphocytes (normalement : 20 à 40%). Le myélogramme* et la biopsie* ganglionnaire confirment le diagnostic. L’état général s’altère plus ou moins rapidement (asthénie, amaigrissement, fièvre) et, comme dans la leucémie myéloïde, des thromboses*, des hémorragies* peuvent survenir. La survie est, en moyenne, deux fois plus élevée (6 ans) que dans la leucémie myéloïde. Des anomalies des anticorps* (immunoglobulines) favorisent la survenue d’infections répétées qui accélèrent l’évolution fatale. Dans ces deux maladies l’évolution peut brutalement s’aggraver par la survenue d’une leucémie **aiguë,** avec apparition dans le sang des cellules qui constituent normalement les précurseurs des leucocytes et destruction des autres cellules (globules rouges, plaquettes)* d’où une évolution fatale très rapide. Parmi les produits chimiques augmentant le risque de leucémie aiguë, il faut enfin signaler le **benzène** (risque multiplié en moyenne par 10). En 2.000 , 6.243 leucémies ont été diagnostiquées , avec 5.095 décès .

LEUCOCYTE : Globule blanc. Le sang normal contient 4 000 à 10 000 leucocytes par millimètre cube, avec la répartition suivante : 50 à 75% de polynucléaires* neutrophiles, 1 à 2% de polynucléaires éosinophiles*, 20 à 40% de lymphocytes* et 2 à 10%* de monocytes*. A la naissance, le nouveau-né a 10000 à 25000 leucocytes et, jusqu’à 12 ans, l’enfant peut avoir normalement jusqu’à 13000 leucocytes/mm3. On appelle “**leucocytose**” l’augmentation anormale des globules blancs dans le sang, et “**leucocyturie**” leur présence en quantité anormale dans l’urine (normalement : moins de 1000 sont éliminés par minute). inversement “**leucopénie**” désigne toute diminution des leucocytes en dessous de 4 000/mm3 (voir Agranulocytose*). **Le contrôle régulier du compte (numération) des cellules sanguines et de leur formule est un des**

examens essentiels à pratiquer régulièrement à l’occasion de tout bilan de santé.

LEUCORRHÉE : Pertes (vaginales “**pertes blanches”**) non sanglantes, témoignant d’une infection parfois banale, mais parfois plus grave : une leucorrhée peut être le premier signe d’une blennorragie* ou d’un cancer des organes génitaux. Chez la petite fille, les oxyuroses* peuvent être en cause, ou une mycose*. **Il est donc indispensable d’en faire rechercher la cause et de ne pas essayer de la traiter soi-même avec des antiseptiques* au hasard.**

LlBlDO : Terme utilisé par les psychanalystes pour désigner les désirs sexuels. Ce “désir d’amour” peut être autre que physique et s’exprimer par divers comportements d’amitié “passionnée” très communs chez les adolescents, en particulier. Une répression trop forte de ces tendances peut être à l’origine d’une névrose*.

LlCHEN : Maladie de la peau caractérisée par des élevures fermes (papules*) et des nodules* de petite dimension (taille d’une lentille au maximum). Le lichen (appelé lichen plan) est cause d’un prurit* désagréable mais sans gravité. Sa cause est inconnue. Le lichen apparaît surtout aux poignets, aux organes génitaux, à la région lombaire et au niveau de la bouche. Tout prurit prolongé, au cours d’une dermatose*, peut amener la “**lichenification**” de la lésion c’est-à-dire la modifier pour la rendre semblable au lichen plan.

LlGAMENT : Fibres disposées en faisceau et maintenant en place un organe (ligaments suspenseurs du foie, de l’estomac, de l’ovaire etc.) ou deux surfaces articulaires en contact. C’est la lésion (étirement ou même arrachement) des ligaments osseux qui constitue **l’entorse***.

LlPlDES : Ce sont les graisses, stockées soit à l’intérieur de divers organes (en particulier : sous la peau) soit dans le sang circulant. On appelle “**lipémie**” le taux des graisses circulant dans le sang. En pratique il suffit de doser deux types de graisses dans le sang : **le cholestérol*** et les triglycérides*. Le cholestérol est le plus connu : son taux normal varie selon

l’âge. Chez l’adulte il est de 2 g/litre en moyenne. Il est, habituellement, inférieur à 2 g/litre avant l’âge de 40 ans et presque toujours supérieur à ce chiffre au delà de 50 ans. En fait **le taux de cholestérol semble très lié à l’alimentation et à l’activité physique** : celle-ci le diminue, incontestablement, alors que la sédentarité tend à l’accroître. Toute consommation excessive de nourriture élève le cholestérol. Le café semble plutôt élever le taux de cholestérol alors que le thé le diminuerait. Le type des graisses utilisées pour l’alimentation est important : **les huiles de maïs et de tournesol élèvent beaucoup moins le taux de cholestérol que l’huile d’arachide**. Les **triglycérides*** sont étudiés depuis quelques années : ce sont les graisses qui se forment surtout à partir des sucres et de l’alcool, mais aussi d’une façon générale chez tous les gros mangeurs plus ou moins obèses. C’est à partir des triglycérides que beaucoup de sujets forment du cholestérol. **Diminuer le taux des triglycérides est souvent diminuer secondairement celui du cholestérol.** Le taux normal des triglycérides se situe autour d’1 g/litre (moins de 1,5 g/litre en tout cas). On appelle “**hyperlipémie**” l’excès de graisses circulant dans le sang, qu’il s’agisse uniquement du cholestérol, des triglycérides, ou des deux. Outre les dosages de ces deux types de graisses, on peut analyser les protéines* qui transportent les graisses au moyen d’un examen électrophorétique* : le “**lipidogramme**”. On dose aussi les Apolipoprotéines*. Il existe actuellement 5 types différents d’hyperlipémie, identifiés sur ces dosages. Chacun nécessite un traitement différent. Des facteurs héréditaires (génétiques) jouent incontestablement un très grand rôle dans l’apparition d’une hyperlipémie : il est vrai que l**es habitudes (les erreurs) alimentaires sont, elles aussi, plus ou moins héréditaires puisqu’ acquises dès le jeune âge.** Les conséquences de l’hyperlipémie sont bien connues : l’artériosclérose* est la plus grave, avec ses accidents vasculaires cérébraux* ou coronariens* et l’artérite* des membres inférieurs. Ici, plus qu’ailleurs, **un dépistage précoce est le moyen le plus efficace d’agir sur la maladie** en la prévenant, en particulier par un régime alimentaire précis et adapté. Presque toujours ce régime est une **réduction des apports alimentaires** et la correction des excès en graisses et en sucres de tous types. C’est d’abord par ce régime qu’il convient de commencer, régime qui suffit à régulariser beaucoup d’hyperlipémies. Au-delà il existe de nombreux médicaments très efficaces et maintenant bien connus,

nécessaires dans certains types d’hyperlipémies. **Mais il serait, bien entendu, illusoire de soigner une hyperlipémie uniquement par les médicaments c’est-à-dire sans suivre en même temps un régime strict.**

ALlMENTS RlCHES EN LlPlDES
(pour 100 grammes)

Huiles : 100
Beurre : 85
Noix-noisette-amande : 55
Rillettes : 55
Pâtés (en moyenne) : 50
Saucisson sec : 40
Pommes chips : 35
Lait entier : 35
Jaune d’œuf : 32
Gruyère / emmenthal : 30
Chocolat : 25
Olive, avocat : 20
Viande grasse (porc, mouton) : 20
Camembert : 20

LlPOME : Accumulation locale de graisse sous la peau, pouvant former une véritable tumeur, de nature toujours bénigne. On appelle “**lipomatose**” l’existence de plusieurs lipomes en des points différents du corps.

LlPOPROTÉlNES : Protéines du sang qui transportent les lipides*. Celles de haute densité (HDL - ou apoprotéine* A) activent l’élimination du cholestérol, et luttent donc contre les dépôts tissulaires qui favorisent l’athérosclérose. Celles de basse densité (LDL) ou apoprotéine B, et VLDL, sont au contraire le reflet des dépôts lipidiques sur les artères. Le dosage du cholestérol lié aux LDL est donc un bon indicateur du risque d’athérosclérose : si le quotient cholestérol total/HDL cholestérol est élevé (supérieur à 4,5), ce risque est important.

LlPOTHYMlE : Malaise avec importantes réactions neurovégétatives : impression de froid, palpitations*, transpiration* abondante,

bourdonnements d’oreille, pâleur, brouillard devant les yeux, gêne respiratoire. Le sujet a l’impression qu’il va perdre connaissance, mais en fait **il demeure conscient, à la différence d’une syncope***. Les lipothymies s’observent très souvent chez des sujets **émotifs** et à pression* artérielle basse, plus souvent chez les femmes semble-t-il, en particulier chez celles atteintes de **tétanie***. Une lipothymie ne demande **aucun traitement spécial si ce n’est d’allonger le sujet, de le réconforter** et de stimuler la circulation par quelques tapes sur les joues. Elle cède **spontanément** et sans suites. La lipothymie après une simple prise de sang est très classique (effet du jeûne, émotion devant le sang qui coule etc.).

LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN : Liquide incolore à l’état normal, prélevé par **ponction* lombaire** pour analyse. Le liquide céphalo-rachidien (LCR en abréviation) est le milieu intérieur du système nerveux et son étude revêt un très grand intérêt au cours des maladies du système nerveux, en particulier toutes celles qui sont de nature infectieuse, comme les méningites* ou les encéphalites*. C’est par l’étude du LCR qu’on identifie le microbe (bactérie, virus ou parasite) responsable et qu’on suit l’action du traitement sur les modifications de ce liquide. Malgré le petit ennui que représente la ponction lombaire*, il faut savoir que l’examen du LCR est **nécessaire** car il constitue un temps essentiel pour le diagnostic de nombreuses maladies du système nerveux. **Refuser une ponction lombaire est un geste qui peut coûter la vie.**

LIQUIDE SYNOVIAL : Liquide jaune et visqueux présent dans toutes les articulations, évacué par ponction dans certains cas.

LITHIASE : “Maladie de la pierre”, c’est-à-dire formation de **cailloux** (calculs) à l’intérieur de divers canaux des glandes endocrines*, comme le foie, les reins, les glandes salivaires. Les calculs sont visibles par les examens radiographiques. Leur expulsion se traduit par des douleurs de type “colique” : **colique hépatique*** au niveau des voies biliaires, **colique néphrétique*** au niveau des voies urinaires. Toute lithiase favorise l’infection (cholécystite*, pyélonéphrite*) et peut entraîner, insidieusement, la destruction progressive de l’organe : cirrhose, insuffisance rénale selon les cas. La lithiase **biliaire** est extrêmement fréquente : elle atteint, en

moyenne, 10% des sujets. Les calculs biliaires sont essentiellement composés de cholestérol : ils sont fréquents chez **les gros mangeurs et les diabétiques***. La lithiase biliaire représente l'une des grandes causes d'ictère* par rétention biliaire. Son traitement médical est extrêmement décevant (en particulier toute tentative chimique pour dissoudre un calcul) et aucun régime alimentaire particulier ne paraît préférable. Le traitement chirurgical de la lithiase vésiculaire se résume à la cholécystectomie* (voir Cholécystite*). La lithiase **rénale** est également très fréquente : elle est responsable de 200000 hospitalisations chaque année aux U.S.A. Dans les 2/3 des cas les calculs sont composés d'oxalate et de phosphate de calcium*. La lithiase urique (voir Goutte*) est beaucoup moins fréquente. Toutes les circonstances où le taux de calcium* sanguin est élevé (hypercalcémie) et où l'élimination calcique est accrue (hypercalciurie) favorisent l'apparition d'une lithiase urinaire. Son traitement comporte donc la diminution des aliments riches en calcium (lait et laitages). Celui de la lithiase urique est celui de la goutte. **Dans les deux cas il est recommandé de boire abondamment, deux litres par jour au minimum.** (Voir aussi lithotritie).

LlTHlUM : Le plus léger de tous les métaux, son action thérapeutique est très utilisée en psychiatrie. Les sels de lithium ont en effet une action curative et préventive sur les variations brutales de l'humeur au cours de la psychose* maniaco-dépressive. Ils "stabilisent" l'humeur et, pour cette raison, sont également utilisés chez certains sujets cyclothymiques* mais toujours sous surveillance médicale, avec, en particulier, des dosages réguliers du lithium dans le sang.

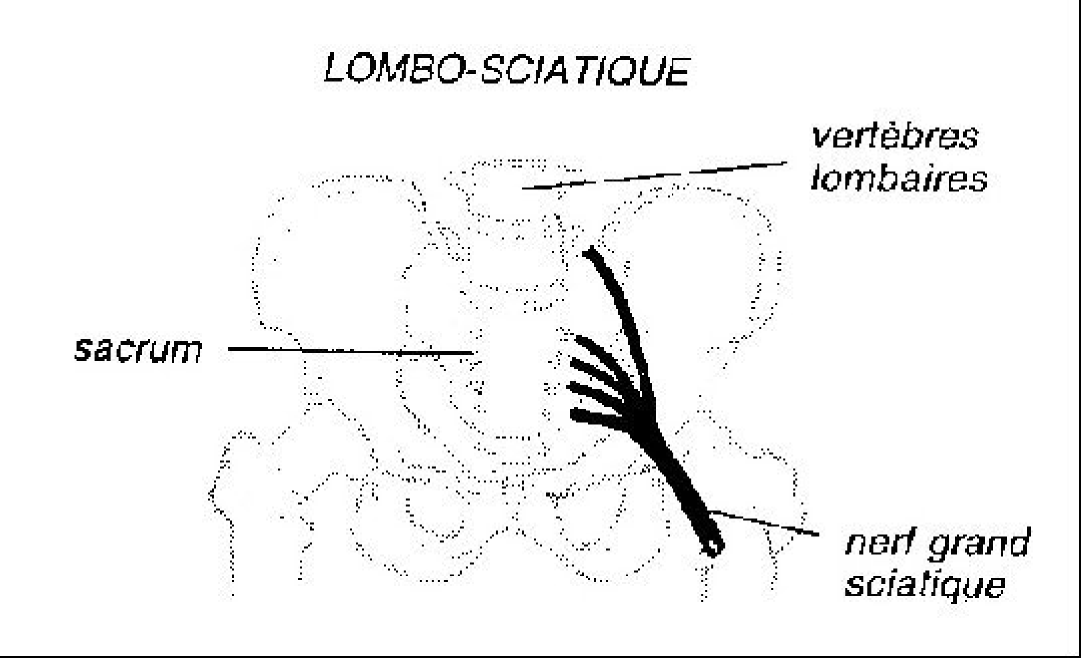
LlTHOTRlTlE :(selon Larousse...) Fragmentation d'un calcul rénal au moyen d'ondes de choc concentrées au niveau du calcul, sans intervention chirurgicale. Le calcul s'élimine ensuite par les voies naturelles. Un petit nombre d'appareils (38, en 1991) sont en service actuellement. L'intervention dure environ 1 heure, et elle est généralement faite sous anesthésie péridurale*. Ce procédé donne de bons résultats sur les calculs de taille moyenne (moins de 3 cm) mais ses résultats sont plus aléatoires en présence de calculs de grande taille.

LOBE : Partie d’un organe. On parle ainsi des lobes du cerveau*, des lobes du foie, des lobes du poumon. La **lobectomie** est l’ablation d’un lobe. La **lobotomie** consiste à sectionner certaines fibres nerveuses reliant le lobe frontal du cerveau à d’autres centres nerveux. On appelle **lobule** une partie d’un lobe ou un territoire plus petit qu’un lobe.

LOGORRHÉE : Flot de paroles, souvent désordonnées. La logorrhée est habituellement le signe d’un état d’agitation (manie*) avec une fuite des idées qui changent sans cesse. Elle peut aussi s’observer dans les états d’anxiété aiguë, les états délirants aigus (comme le delirium tremens alcoolique) ou chez certains paranoïaques* revendicateurs. Elle peut aussi masquer partiellement un affaiblissement intellectuel lors de l’installation d’une démence*. Elle se rencontre, dans la vie courante, dans tous les milieux, en particulier en deux occasions très classiques: défense névrotique* (angoisse de la maîtresse de maison qui reçoit et ne laisse pas placer une parole à ses hôtes) et moyen (inefficace) de dissimuler une incompétence sur un sujet.

LOMBO-SClATlQUE : Douleur partant de la région lombaire (appelée couramment “les reins”) et descendant dans un (ou plus rarement les deux) membre inférieur jusqu’au dos du pied ou la plante du pied. Cette douleur peut siéger uniquement dans le bas du dos (**lumbago***) ou, au contraire, uniquement dans le membre inférieur (**sciatique***). Il s’agit, dans tous les cas, d’une agression portant sur une ou plusieurs des fibres nerveuses (appelées “**racines**”) qui transmettent les messages moteurs de la moelle* épinière aux muscles de la jambe et les messages sensitifs en sens inverse, à partir du membre inférieur vers la moelle épinière et les centres nerveux supérieurs. Ces agressions sur les racines nerveuses sont particulièrement fréquentes au niveau des racines lombaires les plus basses (en particulier la cinquième racine lombaire) et des racines sacrées (ainsi nommées en raison de leurs situations par rapport à l’os appelé sacrum*), les plus hautes, en particulier la première racine sacrée. Dans le langage médical (radiologique) on parle ainsi d’une sciatique “**L 5**” ou ”**S l**” pour désigner ces deux racines. L’agression est souvent une compression entre deux vertèbres en cas d’arthrose* lombaire. Ce peut être aussi un **disque*** (le disque, situé entre deux vertèbres, joue le rôle d’un **amortisseur**) qui s’est

déplacé (**hernie*** **discale**) et a provoqué un étirement des fibres nerveuses voisines semblable à celui réalisé sur les cordes d'un violon. Diverses tumeurs (osseuses ou nerveuses) peuvent aussi comprimer les fibres sciatiques : dans tous les cas de sciatique un examen clinique et radiologique attentif est nécessaire. Une ponction* lombaire peut être indiquée, pour juger de la libre circulation (ou non) du liquide céphalo-rachidien*. Dans certains cas une sciatique peut entraîner la paralysie d'un groupe musculaire (**sciatique paralysante**) en particulier au niveau du pied : une intervention chirurgicale est alors **nécessaire**, alors que beaucoup de sciatiques intermittentes et uniquement douloureuses (en particulier : les lumbagos) cèdent aux traitements médicaux dirigés contre la douleur et l'inflammation, aux infiltrations locales, à l'immobilisation (plâtre, puis corset appelé **lombostat**) et bénéficient d'un traitement kinésithérapique* (correction d'une **mauvaise attitude lombaire et massages**). **Le repos au lit est toujours indispensable en cas de lombo-sciatique discale** et la gymnastique est à proscrire. Tout effort pour soulever une charge, tout exercice comportant une flexion du tronc en avant (et tous les sports amenant à ce mouvement) **sont interdits**, de même que, d'une façon générale, **les stations debout prolongées** et les **longs trajets en voiture,** ceci pendant 3 mois au moins. La reprise des mouvements et, en particulier, la gymnastique rééducative ne seront que **progressives et prudentes.**



LORDOSE : Mauvaise position de la colonne vertébrale où la cambrure (le ”creux” du dos) est très accentué. Cette déformation est fréquente chez les obèses et au cours de la grossesse (voir Cyphose).

L.S.D. : Substance chimique de synthèse dont le nom commun est lysergamide. Le L.S.D. entraîne une excitation avec euphorie suivie habituellement d’angoisse. Il s’agit donc d’une de ces “drogues” utilisées par les toxicomanes* pour réaliser des “expériences” délirantes* (le classique “voyage”...) Le L.S.D. provoque des illusions puis des hallucinations* auditives ainsi que des phénomènes de dépersonnalisation* avec impressions de transformation corporelle. Ses effets durent quelques heures et se terminent parfois tragiquement si le malade participe à des hallucinations qui peuvent entraîner sa mort. Le L.S.D. est appelé “**acide**”, “**D**”, “**cristal**”, “**buvard**” (buvard imprégné de L.S.D. et mâché) ou “**sucre**” (mode d’absorption très classique). La transformation de la conscience qu’il provoque est souvent appelée “**montée**”. **Ces expressions doivent être connues pour déceler à temps le début d’une toxicomanie chez un adolescent.**

LUMBAGO : Voir Lombo-sciatique.

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX DlSSÉMlNÉ : Maladie auto-immune* de cause inconnue, atteignant surtout les femmes jeunes, et marquée par des troubles cutanés (éruption rouge et squameuse* de part et d’autre du nez, reproduisant le classique “loup” de théâtre, d’où son nom) associés à un syndrome inflammatoire*. La maladie comporte des localisations (c’est-à-dire des complications) articulaires (polyarthrite*), rénales (chez les 3/4 des malades), cardiaques (endocardite*) et, plus rarement, nerveuses (crises convulsives, troubles psychiques). Divers examens sanguins (augmentation des gammaglobulines*, présence de granulocytes*, (c’est-à-dire de polynucléaires), anormaux et, surtout, d’anticorps dirigés contre un acide nucléique*) en permettent un diagnostic aisé. Les corticoïdes* ont une action très nette sur les lésions.

LUXATlON : Déplacement de deux surfaces articulaires qui ne se trouvent plus en face l’une de l’autre. Les luxations sont généralement secondaires à

un traumatisme violent (épaule, coude). Elles constituent une **urgence chirurgicale** car elles nécessitent une réduction sous contrôle radiologique. La luxation congénitale de la hanche est une malformation osseuse héréditaire dont le dépistage doit être systématique chez tous les nouveau-nés. Cette malformation est nettement **plus fréquente chez la femme.** Elle entraîne de très graves troubles de la marche, surtout si elle est bilatérale. La luxation congénitale de la hanche est très fréquente en Auvergne et en Bretagne. **Elle doit toujours être recherchée s'il en existe déjà un cas dans la même famille.**

LYMPHE : Deuxième milieu intérieur de l'organisme (le premier est le sang) véhiculant, dans un réseau spécial, les lymphocytes*, globules blancs chargés de la protection immunitaire* contre de nombreuses agressions (virus, en particulier) soit par leur action directe, soit par l'intermédiaire de la sécrétion d'anticorps*. On appelle "l**ymphangite**" l'inflammation aiguë ou chronique des vaisseaux lymphatiques, et "**lymphographie**" leur examen radiologique après opacification. Une "l**ymphorragie**" est un écoulement de lymphe après blessure d'un vaisseau lymphatique.

LYMPHOCYTE : Globule blanc (leucocyte*) de taille variable, représentant normalement 25 à 40% du total des globules blancs. Les lymphocytes ont une très grande importance dans l'organisation des défenses immunitaires*. Les uns (appelés lymphocytes T) sont capables d'attaquer directement les agresseurs microbiens, très particulièrement les virus, et de les détruire. Les autres(lymphocytes B) sécrètent les gammaglobulines c'est-à-dire les anticorps*. T et B coopèrent ensemble pour combattre l'agression. .Les T, dotés d'une mémoire, informent les B au moyen de substances chimiques qu'ils sécrètent : les cytokines*. Les T représentent environ 80% des lymphocytes circulants et ils ont une durée de vie qui peut être très longue (jusqu'à 10 ans). Les B (5 à 20% du total) ont en majorité une durée de vie courte.

LYMPHOME : Tumeur, généralement maligne, du système lymphatique. Outre la maladie de Hodgkin* on peut rencontrer d'autres lymphomes dont le traitement chimiothérapique peut être très efficace : 9.908 ont été décelés en 2.000 , avec 5.243 décès .

LYOPHILISATION : Procédé consistant à déshydrater un liquide sous l'action conjuguée du vide et du froid. On obtient donc le contenu (sec) d'un liquide : c'est ainsi que les protéines* du sang (le plasma*) sont conservées et stockées pour être reconstituées et utilisées en perfusion* le moment venu par simple redissolution. De nombreux sérums*, vaccins* ou médicaments, sont conservés ainsi en attendant le moment de leur utilisation. La lyophilisation est également très utilisée dans l'industrie alimentaire, en particulier pour le lait.

M

MACROPHAGES : Cellules du sang dont le rôle principal est la phagocytose*. Véritables “poubelles” de l’organisme, les macrophages nettoient les foyers inflammatoires et favorisent ainsi la cicatrisation. Ils coopèrent aussi avec les lymphocytes* et sécrètent diverses substances chimiques (cytokines*) stimulant l’immunité*.

MACULA : Partie postérieure de la rétine* responsable de l’acuité visuelle. A l’examen du fond d’oeil*, elle apparaît comme une tâche jaune.

MACULE : Tâche rouge, non saillante, qui s’efface à la pression (purement congestive*). On parle ainsi d’éruption “maculeuse”.

MAGNÉSIUM : Métal présent dans le sang en faible concentration (18 à 22 mg/l - soit 1,5 à 1,9 milliéquivalent/1 : voir Ionogramme*). Sa baisse est responsable d’une excitabilité anormale des nerfs et des muscles (voir Tétanie*). Son augmentation (exemple : dans l’insuffisance rénale*) peut entraîner des troubles cardiaques. Le besoin quotidien en magnésium est de 300 à 400 mg. Les aliments les plus riches en magnésium sont : le cacao, le soja, les fruits secs (amandes, cacahuètes), les noix et noisettes, les céréales (flocons d’avoine, maïs, sarrasin, pain complet), certains produits de la mer (crabe, haddock), le bœuf, et certains légumes verts (épinards, artichauts). Tout récemment, enfin, on a accusé le manque de magnésium de favoriser l’hypertension artérielle et l’athérosclérose.

MAIGREUR : Diminution du poids égale ou supérieure à 10% par rapport au poids dit “idéal” (voir Obésité*). Il existe des maigreurs “constitutionnelles” : **dans certaines familles les sujets ont un appétit normal (et même important) et restent pourtant maigres, de génération en génération,** sans qu’on ait d’explication valable à ce fait, manifestement héréditaire. **Une maigreur apparue depuis peu doit toujours retenir l’attention.** Elle peut relever de causes très diverses :

• d’une **perte de l’appétit**, l’un des signes majeurs de la dépression (voir Anorexie*). L’anorexie mentale des jeunes filles est un cas particulier ;

• d’une **alimentation insuffisante** (carence alimentaire) ;

• d’un **trouble de la digestion,** ou, plus exactement, de l’assimilation (de l’absorption*) des aliments au niveau de l’intestin. On appelle ce trouble “syndrome de malabsorption”. Il peut s’observer au cours de diverses maladies de l’estomac et de l’intestin, en particulier après certaines interventions chirurgicales : résection* étendue du grêle, gastrectomie*. Les signes habituels sont la diarrhée, les crises de tétanie*, les oedèmes*, l’urémie* ;

• d’une **maladie endocrinienne*** : diabète*, thyrotoxicose* (augmentation de l’activité de la glande thyroïde), insuffisance surrénale* ;

• d’une **intoxication** chimique : alcoolisme* chronique ou toxicomanies* diverses comportant l’usage de toxiques qui suppriment la sensation de faim (psychotoniques*, cocaïne) ;

• d’une maladie cachectisante* : tuberculose, maladie infectieuse persistante, cancer. Les traitements sont évidemment très divers, et liés à la cause identifiée. Divers médicaments peuvent aider l’organisme à augmenter ses réserves (anabolisants*) ou stimuler l’appétit.

MAIN : La main est une partie essentielle du corps : elle sert à manipuler les objets et à identifier les formes et les caractéristiques (température, consistance) de ceux-ci. Le squelette de la main est formé des 8 os du carpe (qui s’articulent avec le radius et le cubitus, les deux os de l’avant-bras), des 5 métacarpiens*, et des phalanges qui forment les doigts. Les accidents de la main sont très fréquents, à tel point qu’il s’est créé des services chirurgicaux spécialisés (**SOS mains**) dans la plupart des centres hospitaliers importants. Toute plaie importante de la main doit entraîner une consultation auprès d’un de ces centres, en particulier s’il y a plaie des tendons musculaires ou des nerfs. Dès l’accident les recommandations suivantes doivent être appliquées :

- **laisser le blessé à jeun** : ne pas lui faire boire d’alcool, ce qui peut retarder un acte chirurgical urgent,

- si une extrémité a été sectionnée, la refroidir en l’entourant d’un sac de plastique contenant de la glace,- agir de même pour le segment sectionné qui, refroidi, pourra souvent être réimplanté (plus de la moitié des cas),

- surélever le membre en mettant un pansement compressif plutôt qu'un garrot*,
- ne pas s'affoler, et calmer l'angoisse du blessé,
- **demander au SAMU le centre “SOS main” le plus proche.**

MAL DES MONTAGNES : En règle générale aucun trouble n'est à redouter jusqu'à une altitude de 1 500 mètres chez un sujet normal. Au-delà de cette altitude divers troubles peuvent apparaître, plus ou moins gênants et plus ou moins persistants selon les sujets. Un certain état d'excitabilité avec troubles du sommeil (insomnie d'endormissement) est **très banal** durant les 2 ou 3 premiers jours. A partir de 2 000 mètres la teneur en oxygène de l'air diminue nettement et, au-delà de 3 000 mètres, l'effort musculaire devient pénible : la respiration est souvent accélérée et moins profonde, et le rythme cardiaque s'accélère. Un léger mal de tête, des nausées, des troubles de la vue (diplopie*, mauvaise vision des couleurs) et, surtout, un ralentissement des fonctions du cerveau (pensée, décision, attention) sont des troubles qui doivent faire **suspendre l'ascension, sous peine d'accidents pouvant être mortels** (oedème* cérébral ou pulmonaire). Tout séjour en altitude entraîne diverses modifications sanguines, en particulier une polyglobulie*.

MAL DE POTT : Atteinte osseuse et articulaire de la colonne vertébrale, de nature tuberculeuse. Autrefois très fréquent, le Mal de Pott, comme toutes les manifestations de la tuberculose*, est devenu très rare depuis la vaccination par le B.C.G., le meilleur dépistage des primo-infections tuberculeuses, et, surtout, le meilleur traitement de la maladie par les médicaments antituberculeux.

MAL DES TRANSPORTS : État de malaise avec nausées et vomissements, vertiges, pâleur, transpiration. Le mal de mer n'est qu'une forme accentuée de ce trouble. On pense qu'à son origine il existe une sensibilité anormale du système labyrinthique* de l'oreille interne, mais aussi un état de tension nerveuse avec tendance à l'anxiété*. Les personnes atteintes d'infections chroniques des sinus, ou des oreilles sont d'ailleurs plus sujettes que d'autres à ce trouble. Un état dépressif peut le favoriser. Des médicaments très simples peuvent l'empêcher, mais ils ont souvent une

action “tranquillisante” assez marquée. La position allongée et une bonne respiration peuvent aider, de même que le café ou une boisson glacée. Une alimentation légère est, évidemment, recommandée chez tous les prédisposés à ce trouble. Enfin, on vient de commercialiser un disque auto-adhésif ultra-mince qui, appliqué derrière l’oreille, délivre de façon constante et régulière une substance chimique (la scopolamine) durant trois jours protégeant ainsi le porteur contre nausées et vomissements.

MALABSORPTION : Mauvaise absorption (assimilation) des aliments au niveau de l’intestin grêle. Il en résulte un amaigrissement, une asthénie et des troubles divers (oedèmes*, tétanie*, anémie*) liés aux carences qu’elle entraîne. Ses causes sont nombreuses et diverses : infectieuses, circulatoires ou endocriniennes.

MALADIES : En dehors des conditions habituelles de prise en charge des assurés sociaux, qui comportent le paiement d’une partie des dépenses (“ticket modérateur” : en principe 30% des dépenses), certaines affections comportant un traitement prolongé et particulièrement coûteux peuvent donner droit à une prise en charge totale : c’est le remboursement dit à 100% pour “longue maladie”. La liste de ces maladies est indiquée dans le tableau ci-dessous. En d’autres circonstances ce remboursement total est également acquis : enfant handicapé, hospitalisation en long séjour, hospitalisation à domicile, grossesse (les quatre derniers mois, jusqu’à l’accouchement inclus), diagnostic et traitement de la stérilité.

MALADIES PROFESSIONNELLES : La liste des maladies professionnelles a été revue et complétée : elle comprend maintenant 80 rubriques (appelées tableaux) qui sont donc chacune assimilée à un accident du travail. Leur liste est donnée dans le tableau.

Nouvelle liste des 30 maladies longues et coûteuses donnant droit à exonération du ticket modérateur.

Elle a été publiée au Journal Officiel du 1er janvier 1987 (décret n° 86-1380 du 31 décembre 1986). Cette liste est la remise à jour par le Haut Comité de la Sécurité Sociale, des 25 maladies exonérantes prévalant jusqu’à cette

date pour la prise en charge à 100% des patients atteints d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

• accident vasculaire cérébral invalidant ;
• aplasie médullaire ;
• artériopathie chronique et évolutive (y compris coronarite) avec manifestations cliniques ischémiques;
• bilharziose compliquée
• cardiopathie congénitale mal tolérée, insuffisance cardiaque grave et valvulopathie grave;
• cirrhose du foie décompensée ;
• déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé et déficit immunitaire acquis grave (syndrome immunodéficitaire acquis) ;
• diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant pas être équilibré par le seul régime ;
• forme grave d'une affection neuromusculaire (dont myopathie) ;
• hémoglobinopathie homozygote ;
• hémophilie ;
• hypertension artérielle sévère ;
• infarctus du myocarde datant de moins de six mois ;
• insuffisance respiratoire chronique grave ;
• lèpre ;
• maladie de Parkinson ;
• maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
• mucoviscidose ;
• néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique pur primitif ;
• paraplégie ;
• périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
• polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
• psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale ;
• rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
• sclérose en plaques invalidante ;

• scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
• spondylarthrite ankylosante grave ;
• suites de transplantation d'organe ;
• tuberculose active ;
• tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Annexe

Tableaux des Maladies Professionnelles prévues à l'article R. 461-3

T1 : Maladies causées par le plomb et ses composés.
T2 : Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés.
T3 : Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane.
T4 : Benzolisme professionnel.
T5 : Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore.
T6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants.
T7 : Tétanos professionnel.
T8 : Affections causées par les ciments (aluminosilicates de calcium).
T9 : Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques.
T10 : Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome.
T10 bis : Affections respiratoires professionnelles provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.
T10 ter : Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalino-terreux ainsi que par le chromate de zinc.
T11 : Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone.
T12 : Affections professionnelles provoquées par les dérivés halogènes suivants des hydrocarbures aliphatiques : dichlorométhane (chlorure de méthylène), trichlorométhane (chloroforme), tribromométhane (bromoforme), dichloro-1-2-éthane, dibromo-1-2-éthane, trichloro-1-1-1-éthane (méthylchloroforme), dichloro-1-3-éthylène asymétrique, dichloro-

1-2-éthylène (dichloréthylène symétrique), trichloréthylène, tétrachloréthylène
(perchloréthylène), dichloro-1-2-propane, chloropropylène (chlorure d'allyle), chloro-2 butadiène-1-3 (chloroprène).

T13 : Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques.

T14 : Affections provoquées par des dérivés nitrés du phénol (dinitrophénol, dinitro-orthocrésol, dinoseb, leurs homologues et leurs sels), par le pentachlorophénol, ses homologues et ses sels et par les dérivés halogènes de l'hydroxybenzonitrile (bromoxynil, ioxynil).

T15 : Affections provoquées par les amines aromatiques et leurs dérivés hydroxylés, halogénés, nitrosés, nitrés et sulfonés.

T16 : Affections professionnelles provoquées par les goudrons de houille, brais de houille et huiles anthracéniques.

T17 : Dermatoses causées par l'action du sesquisulfure de phosphore.

T18 : Charbon professionnel.

T19 : Leptospiroses professionnelles.

T20 : Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux.

T20 bis : Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales.

T21 : Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié.

T22 : Sulfocarbonisme professionnel.

T23 : Nystagmus professionnel.

T24 : Brucelloses professionnelles.

T25 : Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre.

T26 : Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle.

T27 : Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle.

T28 : Ankylostomose professionnelle.

T29 : Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique.

T30 : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante.

T31 : Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment la streptomycine, par la néomycine et ses sels.

T32 : Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux.
T33 : Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés.
T34 : Affections professionnelles provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyl, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organo-phosphorés anticholinestérasiques ainsi que par les phosphoramides et carbamates anticholinestérasiques.
T35 : Affections ostéoarticulaires professionnelles provoquées par l'emploi des marteaux pneumatiques et engins similaires.
T36 : Dermatoses professionnelles consécutives à l'emploi de lubrifiants et de fluides de refroidissement.
T37 : Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel.
T37 bis : Affections respiratoires professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel.
T38 : Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine.
T39 : Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse.
T40 : Affections dues aux bacilles tuberculeux.
T41 : Maladies professionnelles engendrées par les pénicillines et leurs sels, et les céphalosporines.
T42 : Affections professionnelles provoquées par les bruits.
T43 : Affections professionnelles provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères.
T44 : Sidérose professionnelle.
T45 : Hépatites virales professionnelles.
T46 : Mycoses cutanées d'origine professionnelle.
T47 : Affections professionnelles provoquées par les bois.
T48 : Troubles angioneurotiques professionnels provoqués par les vibrations d'outils manuels.
T49 : Affections provoquées par les amines aliphatiques et alicycliques.
T50 : Affections provoquées par la phénylhydrazine.
T51 : Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants.
T52 : Affections consécutives aux opérations de polymérisation du chlorure de vinyle.
T53 : Affections professionnelles dues aux rickettsies.

T54 : Poliomyélite.
T55 : Affections professionnelles dues aux amibes.
T56 : Rage professionnelle.
T57 : Affections professionnelles périarticulaires.
T58 : Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température.
T59 : Intoxications professionnelles par l'hexane.
T60 : Intoxication professionnelle par le pentachlorophénol ou le pentachlorophénate de sodium.
T61 : Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés.
T 62 : Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques.
T63 : Affections professionnelles provoquées par les enzymes protéolytiques.
T64 : Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone.
T65 : Lésions eczématiformes de mécanisme allergique.
T66 : Affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique.
T67 : Lésions de la cloison nasale provoquées par les poussières de chlorure de potassium dans les mines de potasse et leurs dépendances.
T68 : Tularémie professionnelle.
T69 : Affections professionnelles provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets.
T70 : Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés.

MALIGNITÉ : On dit d'une maladie (ou d'un syndrome) qu'ils sont "malins" lorsque les symptômes et l'évolution sont d'emblée d'une gravité anormale. Le terme de "maligne" est également appliqué aux tumeurs dont l'aspect ne ressemble plus à celui du tissu normal : transformation des cellules avec multiplication anarchique et images anormales au microscope, absence de limites nettes, tendance à l'envahissement des organes voisins ou même d'organes situés à distance (**métastases***). On reconnaît là les principales caractéristiques des **cancers**.

MAMMOGRAPHIE : Examen radiographique des seins, parfois réalisé après injection d’une substance opaque aux rayons X (galactographie).

MANIE : Agitation aiguë avec tendance à l’euphorie. L’accès maniaque est, heureusement, **plus impressionnant que grave.** Souvent le malade débite un flot de paroles (logorrhée*) plus ou moins incohérentes, et, en tout cas, totalement sans relation les unes avec les autres. Ce langage décousu est souvent associé à un tapage fort gênant : geste inutiles, bris d’objet, activité désordonnée et brouillonne, contrastant avec un état de conscience conservé. La mémoire, l’orientation et les perceptions sont normales. L’expansivité et la jovialité sans limite de ces malades (jeux de mots faciles, par exemple) sont très évocatrices de l’état maniaque. Naturellement un épuisement physique se manifeste plus ou moins rapidement, d’autant plus que cet excès d’activité a tendance à se poursuivre la nuit d’où insomnie. La boulimie* est habituelle. Il n’y a pas d’hallucination dans l’accès maniaque franc. Des actes délictueux (agressions, viols) peuvent être commis au cours d’un accès maniaque si le sujet n’est pas rapidement traité. La Manie peut survenir dans diverse circonstances :

1. en alternance (ou non) avec la dépression mélancolique* au cours de la **psychose*** **cyclique** ;
2. au cours de la démence précoce (forme de début de la schizophrénie* mais ici les hallucinations et la bizarrerie du langage attirent l’attention ;
3. sous l’action de **toxiques** divers psychotoniques*, corticoïdes*, alcool certains médicaments antituberculeux ;
4. au cours de **maladies neurologiques** : traumatisme crânien, encéphalite* virale, tumeurs cérébrales, syphilis* cérébrale ;
5. lors de certains **troubles endocriniens** : thyrotoxicose*, suites d’accouchement ;
6. chez les **sujets âgés** évoluant vers une détérioration* : manie dite “sénile”.

Toute agitation persistante doit être calmée : **un maniaque doit être hospitalisé d’urgence car il pourrait blesser (et même tuer) sans même s’en rendre compte.** Des états semblables et périodiques peuvent se manifester chez la femme au cours de **la ménopause***, avec une agitation modérée mais persistante entre les grands accès. S’ils s’accompagnent

d'affaiblissement intellectuel leur pronostic est médiocre, et l'évolution vers la démence* n'est pas rare. On réserve le terme d' **hypomaniaque** aux sujets seulement un peu agités et très actifs, souvent par période d'ailleurs. Ce léger déséquilibre du comportement ne nécessite pas de traitement particulier si le sommeil est conservé : **tout le monde n'est-il pas plus ou moins "cyclique", tantôt gai tantôt triste ?**

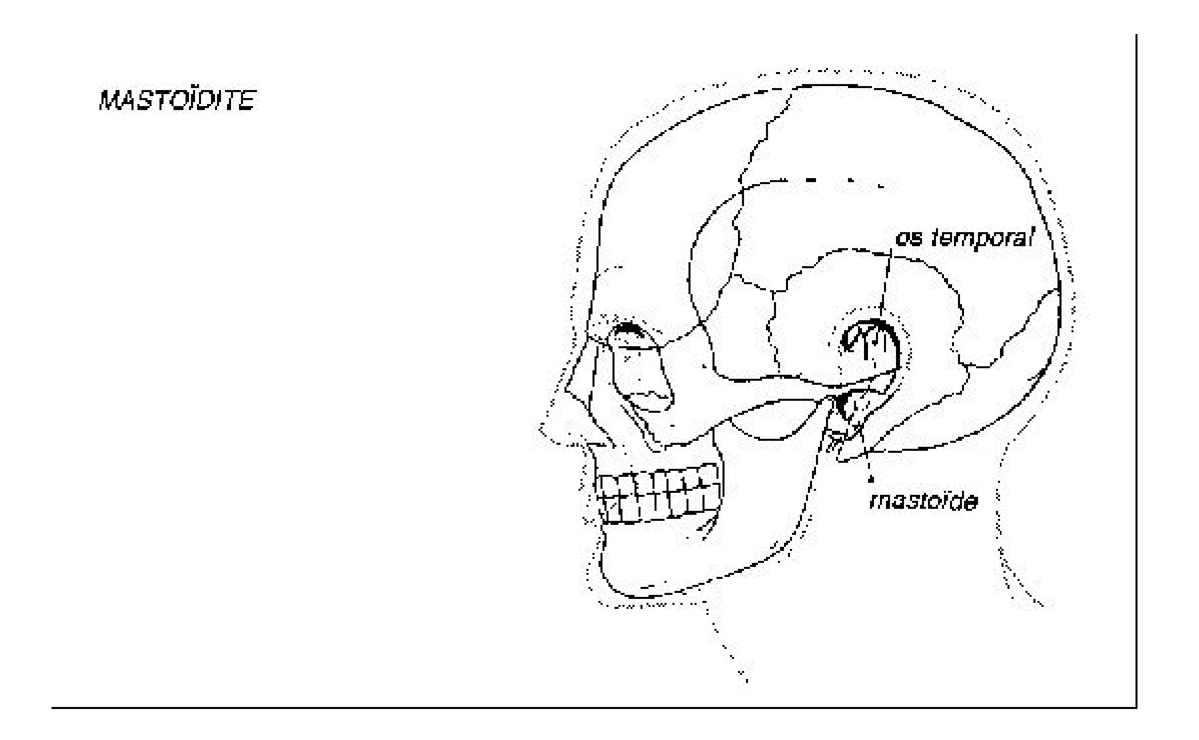
MARCHE : Un enfant marche normalement durant la deuxième année de sa vie (entre 1 et 2 ans) et tout retard de la marche doit être signalé au médecin. Chez l'adulte, la marche est un des meilleurs exercices physiques. Une marche normale (4km en une heure) consomme environ 200 calories. On fait marcher dès que possible accouchées et opérés pour rétablir une circulation normale dans les membres inférieurs et éviter tout risque de phlébite* par immobilisation prolongée. Après un infarctus* du myocarde, la marche est reprise en chambre dès le 10° jour et librement (à l'extérieur) dés le 20° jour. Par la suite, la marche est très recommandée aux cardiaques, en terrain plat de préférence.

MASOCHISME : Est considéré comme masochiste celui qui ne prend son plaisir que dans la douleur de lui-même, celui qui "aime" la souffrance, et, donc, la recherche systématiquement. Depuis Jean-Jacques Rousseau beaucoup d'écrivains célèbres ont décrit leurs tendances masochistes, en particulier leurs perversions, conscients de la réprobation qu'une telle attitude ne pouvait manquer de provoquer. Certains de ces malades se livrent délibérément à des agressions (verbales ou gestuelles), très conscients de la réplique qu'ils ne manqueront pas de recevoir. La recherche de la souffrance peut être le moyen d'obtenir ensuite une protection en apitoyant l'entourage. Parfois le comportement peut être à la fois sadique et masochiste : aimer faire souffrir pour souffrir ensuite, comme un juste retour des choses. Ce type de comportement est particulièrement fréquent, sur le plan sexuel en particulier, mais bien au-delà : c'est un exemple, parmi beaucoup d'autres de l'ambivalence*, qui caractérise tant de névroses. L'ambivalence est la manifestation simultanée de deux sentiments contradictoires "je t'aime et je te hais", situation éminemment conflictuelle pour l'individu soumis aux influences primaires (instinctuelles) et à celles de sa conscience, qui représente les interdits

moraux. **Les masochistes ont tendance à rechercher (à créer) des situations d'échec où ils se présentent comme des victimes** (voir Névrose* d'échec).

MASTITE : Inflammation du tissu mammaire. Une mastite peut être **aiguë**, par exemple au cours d'un allaitement au sein (écoulement de pus par le mamelon, avec fièvre), ou **chronique** : apparition d'un (ou plusieurs) noyaux fermes au niveau d'un sein. Dans ce dernier cas, comme dans toutes les circonstances où le palper des seins révèle **une zone de consistance anormale et nouvellement apparue,** un examen complet (clinique, radiologique) et, si le doute existe, un examen anatomique (biopsie*, exérèse*) sont **nécessaires et urgents. Beaucoup de kystes*** **sont très bénins, mais il est impossible de l'affirmer sans un certain nombre de contrôles médicaux.**

MASTOÏDITE : La mastoïde est une partie de l'os temporal, située en arrière de l'oreille (on perçoit sa pointe osseuse sous la peau) pouvant s'infecter au cours d'une otite* non ou mal soignée. Les mastoïdites, autrefois fréquentes, sont devenues très rares depuis l'utilisation des antibiotiques et la perforation (de nature chirurgicale) du tympan (voir Paracentèse*) qui permet l'évacuation du pus vers l'extérieur et non vers la mastoïde. Certaines otites chroniques peuvent se compliquer de mastoïdite, obligeant à une intervention chirurgicale. Une mastoïdite peut s'accompagner d'atteintes infectieuses très graves du cerveau (abcès du cerveau) et des nerfs voisins (paralysie* faciale, en particulier). **Toute otite même légère doit être montrée à un médecin, surtout chez un enfant.**

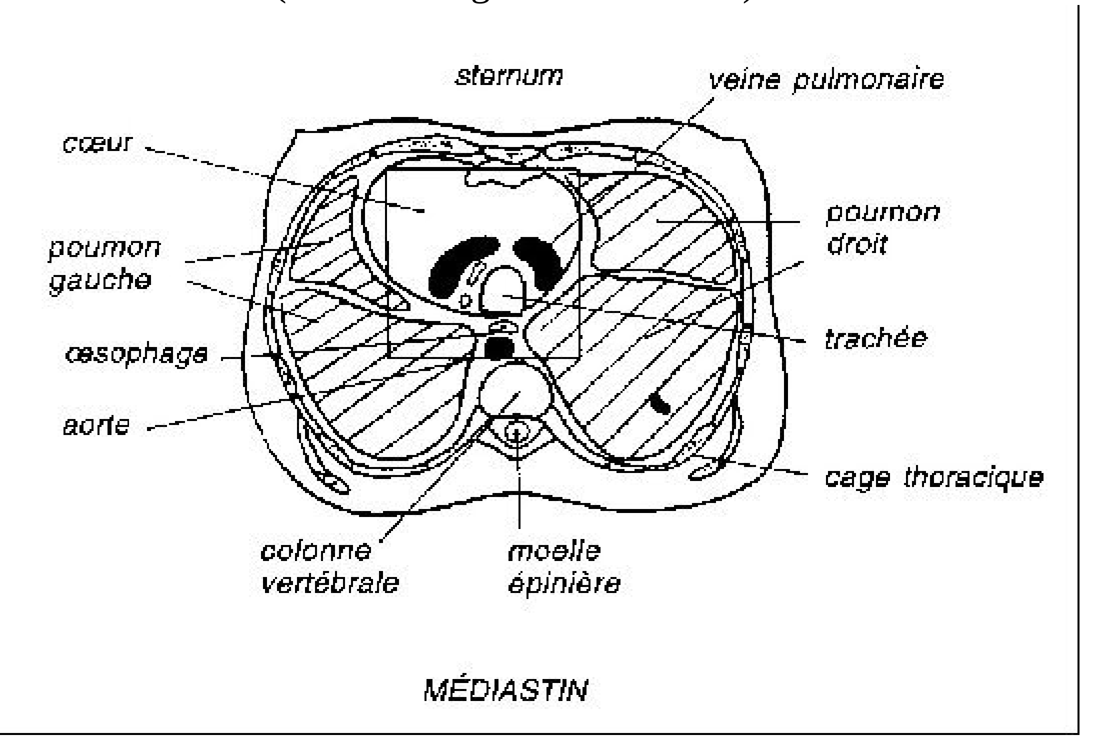


MASTURBATION : Obtention d'un plaisir sexuel par la manipulation, directe ou indirecte, des organes génitaux. La masturbation peut être l'oeuvre du sujet lui-même (plaisir dit "solitaire") ou être pratiquée par un partenaire du même sexe ou de sexe opposé. **La masturbation est une étape normale du développement sexuel** : elle peut être très apparente chez le nourrisson déjà, et, en tout cas, dès les premières années. **Son absence est bien plus inquiétante que sa constatation,** car elle signifierait l'absence de pulsions sexuelles et de prise de conscience de son propre corps. On a inventé des conséquences redoutables à cette pratique, et fait naître chez beaucoup d'enfants une angoisse liée à la honte et à la peur de la répression en cas de découverte par les parents. Comme le rappelait un célèbre psychiatre récemment disparu, **la masturbation est parfois signe de névrose, mais en tout cas pas génératrice de névrose.** La masturbation, fréquente et normale à l'adolescence, ne devient un symptôme névrotique qu'à la maturité, c'est-à-dire à l'âge des premières relations sexuelles possibles. Chez l'adulte elle devient un refuge, un refus de l'autre, un signe d'introversion*, un érotisme réservé et destiné uniquement à soi-même. Elle se substitue à la relation normale entre homme et femme et engendre toujours une insatisfaction importante : la conscience de ne pas maîtriser ses instincts vers les directions normales. Il y

a souvent une peur de la relation avec l'autre, qui n'est qu'une des manifestations de la difficulté du contact avec autrui : la masturbation peut être ainsi la marque de tendances homosexuelles, affichées ou non.

MAXILLAIRE : Il existe trois os maxillaires : un seul maxillaire inférieur qui forme à lui seul la mâchoire inférieure et deux maxillaires supérieurs (un de chaque côté) qui constituent la mâchoire supérieure, une partie de l'orbite et des fosses nasales. Les maxillaires supérieurs contiennent un sinus*, communicant avec les voies aériennes et pouvant être le lieu d'une sinusite*. Les fractures des maxillaires sont toujours ennuyeuses, car elles désorganisent la disposition des dents et elles peuvent donner lieu à des troubles de la mastication.

MÉDIASTIN : Espace situé au milieu du thorax, entre les deux poumons et le squelette (sternum* en avant et colonne vertébrale en arrière). Dans le médiastin se trouvent les organes de la circulation (coeur et gros vaisseaux) et les voies aériennes (trachée* et grosses bronches).



MÉDIASTIN

MÉDIATEUR : Substance chimique assurant la transmission d'un message d'une cellule à une autre. Il existe des médiateurs du système nerveux pour

les mécanismes d'éveil* (**noradrénaline***, **dopamine***) et pour ceux du sommeil* (**sérotonine***). On connaît aussi un médiateur pour la jonction entre nerf et muscle : l'**acétylcholine***. Enfin, **l'histamine*** est le médiateur principal des réactions allergiques*. Les **lymphocytes***, cellules blanches du sang assurant la protection de l'organisme contre les virus sécrètent des médiateurs chimiques (les cytokines*) encore mal connus mais qui semblent d'une importance considérable, non seulement dans la lutte contre ces agresseurs mais aussi pour la prise ou le rejet d'une greffe d'organe.

MÉGALOMANIE : C'est la "folie des grandeurs" avec un véritable délire* (ou du moins une tendance au) sur des thèmes de grandeur et de puissance. A la base de ces idées délirantes se trouve une idée très généreuse de soi-même. Souvent le mégalomane s'identifie à une idée grandiose, à son pays (Hitler), ou à un nouveau messie, comme le Zarathoustra décrit par Nietzsche. **Il est parfois difficile de séparer l'ambition démesurée de la véritable mégalomanie. Il ne faut pas confondre, surtout, les compliments bruyants que certains s'adressent à eux-mêmes pour se valoriser : cette autosatisfaction apparente cache souvent de profondes tendances dépressives et une "insécurité" intérieure très grande.**

MÉLAENA : Issue de sang noir (digéré), mélangé aux selles, conséquence d'une hémorragie ayant eu lieu dans l'estomac ou le duodénum. **Une telle anomalie doit toujours faire consulter immédiatement pour rechercher la cause du saignement, même s'il n'a donné lieu à aucun trouble apparent.** En cas de doute, la recherche de sang dans les selles peut être faite par divers examens de laboratoire. Des selles noires peuvent être aussi observées en bien d'autres occasions, en particulier après absorption de certains médicaments à base de charbon ou de fer.

MÉLANCOLIE : Dépression* grave, douloureusement ressentie par le sujet, entraînant un ralentissement de toutes les activités et accompagnée d'idées de suicide*. La mélancolie peut apparaître en réaction à un événement pénible, mais aussi spontanément, et périodiquement. Les premiers symptômes concernent souvent le sommeil : **insomnie* de la deuxième moitié de la nuit avec réveils à l'aube où le sujet "rumine" ses**

idées noires et y cherche vainement une solution. En même temps une diminution de l’activité physique et intellectuelle (en particulier de la mémoire) apparaît. Le sujet parle moins, s’enferme dans une solitude progressive et fuit les contacts. Peu à peu la mélancolie est évidente : seul avec lui-même, prostré, le malade n’ouvre la bouche que pour souhaiter sa fin prochaine, seule. issue au malheur qui s’abat sur lui. Il y a, chez lui, un véritable refus de continuer à vivre. **Il faut immédiatement (c’est une urgence)** faire accepter au malade une consultation médicale et, en cas de refus, en informer cependant votre médecin qui essayera toujours de faire le premier pas, c’est-à-dire de venir à domicile “parler” avec le malade. Car tout est là : si le dialogue est renoué avec un mélancolique, la guérison est très vraisemblable, avec l’aide des antidépresseurs* puissants dont nous disposons actuellement. **Un ami peut être aussi mieux placé que l’entourage immédiat. Si le médecin est votre ami, la partie est déjà gagnée : c’est l’intérêt d’avoir un “médecin de famille” qui vous connaît et peut intervenir, autant comme ami que comme médecin.** Si on peut éviter l’hospitalisation et son dépaysement c’est évidemment mieux : celle-ci n’est nécessaire qu’en cas de troubles graves et récidivants (tentatives de suicide antérieures, contact difficile avec le malade) surtout si le malade vit seul. La mélancolie peut avoir d’autres aspects : description d’une maladie imaginaire (un cancer, souvent) dont le malade veut se libérer par la mort. Un accès mélancolique peut être aussi le début d’une schizophrénie* chez l’adolescent. Dans ce cas la dépression est caractérisée par l’absence des réactions affectives si abondantes dans la mélancolie vraie et la coexistence d’idées franchement délirantes*, absentes dans la mélancolie vraie, où le malade se contente d’interpréter de façon pessimiste les événements vécus tout en s’en rendant le seul responsable. **Le risque de suicide est difficile à évaluer : très schématiquement il est d’autant plus à redouter que le malade en parle moins.** Tout le monde connaît le “suicide-chantage” des névrosés, annoncé bruyamment des années à l’avance et qui relève d’un comportement hystérique* et non d’une mélancolie vraie. Mais la distinction n’est souvent pas facile. Au total : **toute dépression* doit faire l’objet d’un traitement immédiat, faute de savoir quelle gravité elle peut atteindre. Laisser quelqu’un mal dormir et s’enfermer progressivement dans un isolement total est souvent risquer de le perdre.**

MÉLANODERMIE : Augmentation anormale de la pigmentation de la peau. En dehors du bronzage solaire, des pigmentations anormales peuvent apparaître à l'occasion de troubles endocriniens (insuffisance surrénale*) ou de maladies dermatologiques diverses. La pigmentation localisée par endroits peut relever de réactions à des produits chimiques (cosmétiques, sur le visage) ou d'un naevus*.

MÉLANOME : Tumeur maligne (néoplasme*) du système pigmentaire de la peau. La mélanome peut être la transformation d'un naevus* banal (grain de beauté) surtout si celui-ci est soumis à des irritations répétées, d'où la règle **de ne jamais essayer de les traiter soi-même par des lotions plus ou moins irritantes.** Une exérèse* bien faite, par un spécialiste, enlevant largement le naevus, n'a jamais déclenché de transformation maligne. Par contre **les actions locales irritantes, les tentatives d'exérèse partielle peuvent conduire à des catastrophes. En 2.000 : 1.240 décès pour 5.851 nouveaux cas.**

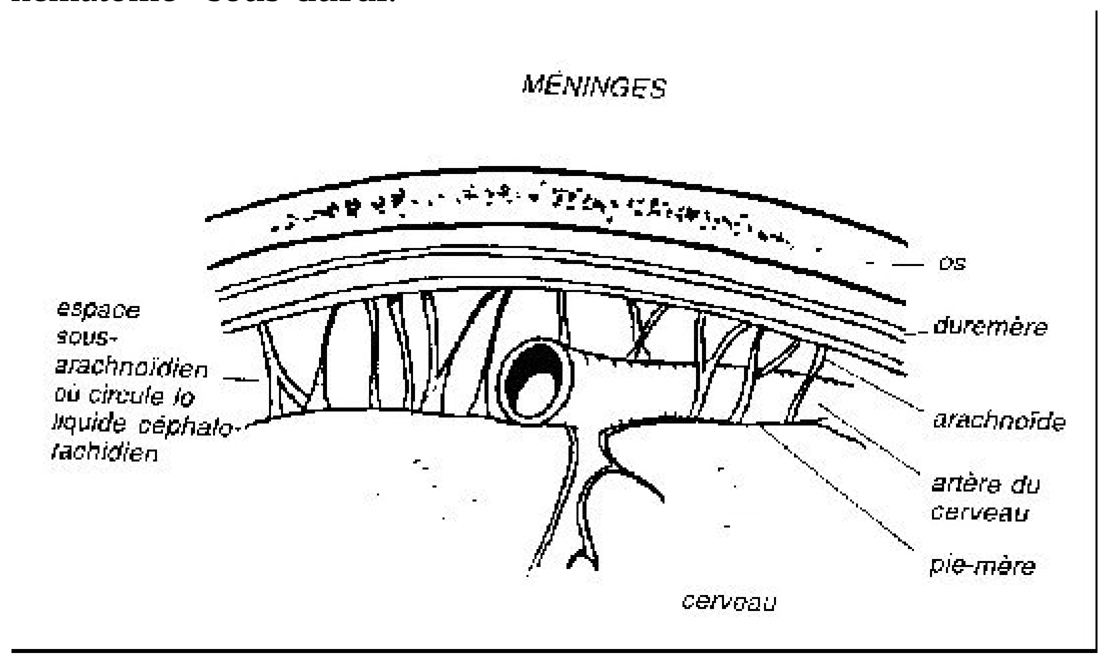
MÉMOIRE : Se souvenir exige une suite d'opérations très précises : acquisition, stockage, restitution. Chacune de ces opérations peut être l'objet d'un trouble, qui perturbe plus ou moins gravement la restitution des souvenirs. Le trouble de la mémoire peut être d'installation rapide (ictus* amnésique, traumatisme cérébral, accident ischémique* cérébral, méningite*, encéphalite*) en particulier au cours de certains états psychiatriques (choc émotif, psychose* aiguë, confusion* mentale). Ailleurs, c'est progressivement que la mémoire se détériore : état dépressif, démence*, ou, plus simplement, vieillissement progressif, où la mémoire des faits récents est souvent la première atteinte. Enfin, certains médicaments peuvent perturber plus ou moins la mémoire (hypnotiques, tranquillisants* à doses excessives) surtout s'ils sont pris sur de longues périodes. Des tests très précis permettent d'explorer la mémoire et de chiffrer son déficit. On ne possède malheureusement pas de médicament spécifique de la mémoire qui ne soit aussi un toxique. Le meilleur moyen reste donc celui de l'apprentissage régulier (faire "travailler" sa mémoire) et... garder un bon équilibre intérieur, autant que possible. La mémoire est aussi une part de l'affectivité : on apprend plus facilement si on a envie

d’apprendre, et **la mémoire se refuse à nous chaque fois que nous sommes** “**préoccupés**” au sens le plus étymologique du mot.

MÉNIÈRE : Le syndrome de Ménière est un vertige* lié à un trouble de l’oreille* interne. Ce trouble de l’équilibre est souvent précédé d’une baisse de l’audition avec sensation d’oreille bouchée et bourdonnements* intenses. Le vertige est très violent, de durée variable (quelques minutes à plusieurs heures) et accompagné de vomissements. Des interventions chirurgicales très délicates peuvent tenter de remédier à ce trouble, qui peut aussi disparaître spontanément.

MÉNINGE(S) : Le système nerveux est protégé par trois enveloppes appelées méninges. La première, très résistante (dure-mère) est plaquée contre les os dont elle ne peut être séparée que très difficilement (voir : hématome* sous-dural). La seconde (arachnoïde), moins résistante, est accolée à la précédente et séparée de la troisième (la pie-mère) par un espace (espace sous-arachnoïdien) où circule le liquide* céphalo-rachidien que l’on recueille par la ponction* lombaire. Une **méningite** est une inflammation (généralement infectieuse : bactérienne, virale, ou parasitaire) des méninges. Le diagnostic est fait sur l’apparition du **syndrome méningé** : maux de tête, vomissements, raideur musculaire, en particulier de la nuque et des membres inférieurs. La ponction lombaire est indispensable : elle ramène un liquide céphalo-rachidien très modifié (augmentation des leucocytes* et des anticorps*) où l’on peut identifier parfois le germe infectieux à l’origine de la méningite.
Le traitement est décidé sur ces examens, en particulier l’isolement éventuel du microbe. Les causes les plus fréquentes de méningites sont :
1. les **bactéries** du groupe “cocci” (tous leurs noms se terminent par le suffixe - coque : méningocoque*, pneumocoque, streptocoque*, staphylocoque*) ;
2. la t**uberculose*** (bacille de Koch) et la **syphilis*** (tréponème) ;
3. de nombreux virus et parasites.
On appelle **méningiome** une tumeur bénigne des méninges. Cette tumeur, de développement lent, comprime peu à peu le cerveau et amène l’apparition **progressive** de troubles neurologiques (hémiparésie*, troubles de la parole, de la mémoire) ou psychiques : confusion* mentale, signes

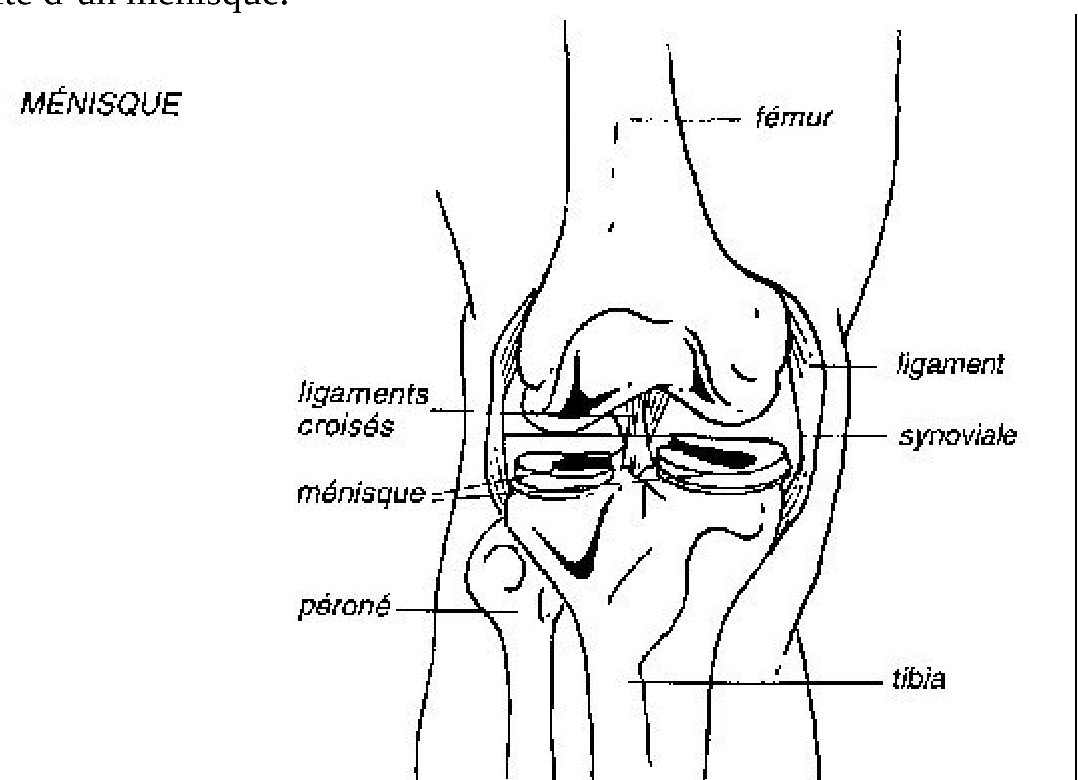
d’affaiblissement intellectuel pouvant aller jusqu’à un état proche de la démence*. On devine les erreurs possibles dans l’interprétation de ces troubles chez un sujet âgé de 60 à 70 ans, tout comme dans le cas d’un hématome* **sous-dural**.



MÉNINGOCOQUE : Bactérie, agent de la méningite cérébro-spinale. Celle-ci réalise un syndrome méningé fébrile et atteint souvent les enfants. Les antibiotiques ont transformé son pronostic autrefois mortel.

MÉNISQUE : Cartilage situé à l’intérieur d’une articulation qui joue à la fois le rôle de pièce intermédiaire entre deux os et **d’amortisseur** en cas de choc violent. Les plus exposés sont ceux du genou : leur lésion est fréquente au cours de sports assez violents (rugby, en particulier), mais aussi à l’occasion de chutes (bicyclette, ski). La lésion du ménisque se traduit fréquemment par un **blocage** du genou à angle droit accompagné d’une douleur aiguë. Souvent ce blocage cède spontanément, la première fois, mais il tend à récidiver, à l’occasion de mouvements très banals et non violents. Il n’est pas toujours facile de distinguer la rupture d’un ménisque d’une entorse sans l’aide de la radiographie “**méniscographie**”. **Tout ménisque rompu devient nocif pour l’articulation et il est indiqué de l’enlever dans la majorité des cas pour éviter la constitution d’une**

arthrose*. On appelle “**méniscectomie**” la résection d’une partie ou de la totalité d’un ménisque.



MÉNOPAUSE : Arrêt des cycles menstruels avec disparition des règles. L’âge moyen de la ménopause se situe à 50 ans. **Compte tenu de l’espérance de vie actuelle plus de 3 femmes sur 4 dépasseront l’âge de 50 ans : il y avait en France environ 8 millions de femmes de plus de 50 ans en 1993, soit à peu près 27% de la population féminine**. L’arrêt des règles correspond à la disparition des derniers follicules de l’ovaire d’où celle des sécrétions hormonales. Dès la quarantaine, en fait, la production hormonale est très variable, d’un cycle à l’autre : c’est la période que l’on appelle souvent “**pré-ménopause**” où le déficit est surtout marqué pour la progestérone*. C’est la raison pour laquelle la fécondité est nettement diminuée et aussi pour laquelle **on déconseille toute grossesse en raison du risque accru de malformations : il y a 2% de mongoliens* chez les enfants issus d’une mère âgée de plus de 40 ans.** On attribue volontiers à ce déficit en progestérone les troubles bien connus de cette période de pré-ménopause : irritabilité accrue, anxiété, tendance dépressive dans le domaine psychologique ; tension douloureuse des seins avec apparition de

veines saillantes ; tendance à la prise de poids liée à une augmentation de l'appétit ; peau plus grasse (séborrhée*) qui gêne beaucoup les femmes, en particulier pour leur maquillage et parce qu'elle s'accompagne souvent d'une chute des cheveux : enfin modification de la voix qui peut devenir plus grave. C'est généralement dans les deux années précédant la ménopause qu'apparaissent les modifications nettes du cycle qui devient irrégulier, plus long ou plus court, avec des règles de durée et d'intensité variables. Après l'arrêt des règles apparaissent souvent des modifications psychiques : la survenue d'une réaction dépressive est classique et fréquente, de même que les célèbres "**bouffées de chaleur**" en particulier nocturnes, avec abondante transpiration*. En même temps apparaissent les modifications physiques bien connues, avec diminution du volume des seins et tendance aux rides cutanées. Des troubles osseux (ostéoporose*, c'est-à-dire décalcification) et sanguins (élévation des triglycérides* et du cholestérol*) ne sont pas rares. Le traitement hormonal de la période pré-ménopausique est logique : il ne doit pas faire appel aux classiques "pilules" (association d'oestrogènes* et de progestatifs*) mais seulement aux progestatifs*, qui permettent en outre de réaliser une contraception* efficace et sans danger, à la différence des "pilules" classiques qui, en principe, ne doivent pas êtres prises à partir de 40 ans. Quant au traitement de la ménopause par les oestrogènes*, il demande une étude hormonale attentive et **ne doit pas être systématique. Si on ne doit pas rejeter le traitement face à certains troubles, il ne saurait être question de le préconiser durant des années et sans contrôle médical sérieux** : le but de ce traitement doit être de rendre progressive la diminution des sécrétions hormonales, donc de réduire peu à peu la prise de ces hormones et non de la poursuivre indéfiniment par simple "renouvellement d'ordonnance". Sur le plan pratique : n'espérez pas de votre médecin des "hormones" pour rester jeune... **Faites vous examiner soigneusement à la ménopause et ensuite chaque année, de façon systématique. C'est seulement ainsi que seront évités beaucoup de troubles qu'une bonne médecine préventive permettrait d'enrayer à temps.**

MÉNORRAGIE : Règles anormalement abondantes et prolongées plus de 4 jours. **Les ménorragies sont pratiquement toujours dues à un fibrome* utérin.** Plus rarement il s'agit d'une cause externe (polype* du

col de l’utérus, infection traînante locale) ou d’une maladie de la coagulation du sang.

MENSTRUATION : Apparition (durant 3 à 5 jours) des règles. Le **cycle menstruel** (on appelle cycle menstruel la durée qui s’étend du premier jour des règles au premier jour des règles suivantes) est de 28 jours en moyenne. Il apparaît chez la femme entre 12 et 14 ans (sous nos climats) et disparaît à la ménopause*, c’est-à-dire entre 45 et 50 ans en moyenne. Le cycle menstruel correspond au cycle de différentes sécrétions d’hormones* par l’ovaire*. Dans une première phase l’ovaire sécrète seulement un **oestrogène*** : l’oestradiol. Environ deux semaines avant les règles survient l’ovulation* : à ce moment se produit une double sécrétion, d’oestrogène et de **progestatif***. C’est dans cette seconde phase que la température du corps est plus élevée. En 12 jours environ la sécrétion d’hormone se tarit et c’est cet arrêt brutal qui provoque le saignement au niveau de l’utérus, saignement qui se traduit par les **règles.** La régulation de ces événements est sous la dépendance du système nerveux, auquel est relié une glande endocrinienne située à la base du crâne : l’hypophyse*, qu’on a appelée le “chef d’orchestre” des glandes endocrines*. La perte de sang occasionnée par les règles est de 50 à 100 millilitres, c’est-à-dire **insignifiante en regard des réserves** et de la reconstitution normale du sang. **Toute menstruation signifie qu’aucune fécondation n’a eu lieu : l’arrêt des règles** (voir Aménorrhée*) **ne veut pas dire obligatoirement qu’une grossesse est en cours,** loin de là. De nombreux examens de laboratoire (en particulier l’examen des cellules locales : frottis* vaginal) permettent de suivre les phases du cycle et d’évaluer un éventuel déséquilibre hormonal.

MÉTABOLISME : Ensemble des réactions assurant la survie d’un organisme. En général on oppose les processus de construction (**anabolisme***) aux processus de dégradation après utilisation (**catabolisme***). On parle souvent de maladie métabolique, pour désigner un trouble chimique concernant l’un des constituants de l’organisme, trouble parfois héréditaire mais pas toujours : ainsi le diabète* est une maladie du métabolisme des sucres, d’origine inconnue.

MÉTACARPE : Cinq os longs et fins formant le squelette de la main, reliant ainsi le poignet (les os du carpe) aux phalanges qui (au nombre de trois) constituent les segments des doigts.

MÉTASTASE : Apparition, à distance du foyer primitif, d'une lésion de même nature que la première. On parle ainsi de métastases infectieuses (extension d'une infection généralisée avec apparition d'abcès, en différents points de l'organisme) ou de métastases cancéreuses (dissémination de la tumeur en des points parfois très éloignés du cancer primitif).

MÉTATARSE : Cinq os longs qui, à l'avant du pied, relient les orteils au massif osseux (le tarse) qui forme le dos du pied et la voûte plantaire.

MÉTÉORISME : Ballonnement du ventre lié à la présence de gaz soit au niveau de l'estomac (**aérophagie***) soit au niveau de l'intestin (**aérocolie**). Cette impression désagréable peut donc s'accompagner, selon les cas, de renvois gazeux (rots) ou d'émission de gaz par le rectum. Très souvent le météorisme est le fait de sujets nerveux mangeant **beaucoup trop vite et mal,** avec, notamment, excès de sucres et de "féculents" c'est-à-dire d'aliments à base de céréales amenant des fermentations intestinales.

MÉTHANOL : C'est l'alcool méthylique (plus connu comme **alcool à brûler**) obtenu à partir du bois. Présent normalement à l'état de traces dans certaines eaux de vie, le méthanol est extrêmement toxique, même à faible dose : il peut, en particulier, entraîner une névrite* optique, donc la cécité, et, à dose élevée, la mort. **Il doit être mis hors de portée des enfants.**

MÉTRITE : Inflammation de l'utérus, soit du col (on dit aussi cervicite) soit de l'utérus lui-même (on dit aussi **endométrite**) d'origine bactérienne. Les métrites les plus fréquentes sont celles suivant un accouchement effectué dans de mauvaises conditions (infection dite **puerpérale***, parfois liée à une rétention de fragments de placenta* à l'intérieur de la cavité utérine) ou celles suivant une contagion vénérienne (voir Blennorragie*).

MÉTRORRAGIE : Perte de sang survenant chez une femme en dehors des règles. Des métrorragies peuvent s'observer aussi avant la puberté* et après

la ménopause*. Pendant la période où une femme est réglée, **toute métrorragie doit amener un examen gynécologique immédiat.** Elle peut en effet révéler une grossesse débutante et anormale (menace d'interruption), une infection utérine, une tumeur utérine bénigne (polype*) ou maligne (cancer). Cette dernière cause est, bien entendu, la principale qu'on redoute après la ménopause, d'où **la surveillance systématique et régulière** (une fois par an) **de l'état gynécologique, trop souvent négligée.**

MICROBE : Terme très général désignant les bactéries*, les virus* et divers parasites de l'homme, ainsi que le champignons (mycoses*). La science qui étudie ces germes est appelée microbiologie.

MICROGRAPHIE : Écriture avec lettres minuscules rendant sa lecture difficile. La micrographie s'observe chez de sujets repliés sur eux-mêmes et en proie à des obsessions* nombreuses : elle s'accompagne souvent d'une méticulosité excessive. La micrographie peut aussi être le signe d'une maladie de Parkinson*.

MICTION : Action d'uriner. La miction normale (c'est-à-dire l'évacuation du contenu de la vessie) est réalisée par le relâchement de certains muscles : elle ne demande aucun effort, et s'effectue dès qu'un certain remplissage de la vessie est atteint, celui-ci entraînant une sollicitation qui parvient aux centres nerveux. La miction normale est volontaire et elle survient en moyenne 5 fois par jour, en particulier au lever et au coucher. Un plus grand nombre de mictions réalise une **pollakiurie***, qui doit amener à consulter un médecin, surtout si les mictions sont douloureuses (algies* vésicales ou cystalgies). **Un sujet normal n'urine pas durant la nuit : la pollakiurie nocturne peut être le premier signe d'un diabète*, ou, plus généralement, d'une maladie rénale.** Chez l'homme, après 50 ans, l'adénome prostatique* constitue une cause fréquente de pollakiurie, mais aussi de **dysurie***. La dysurie est la gêne pour uriner, aboutissant au maximum à la **rétention* d'urines** : celle-ci peut relever soit d'un obstacle local (adénome* prostatique*, rétrécissement du canal urétral qui évacue l'urine depuis la vessie jusqu'à l'extérieur) soit d'un trouble neurologique (en particulier : syndrome pyramidal*). Enfin **l'incontinence d'urine*** est l'impossibilité de garder le contrôle de la miction. Elle peut s'observer chez

l’enfant (**énurésie***) et chez l’adulte (troubles neurologiques, gynécologiques ou prostatiques).

MIGRAINE : On baptise souvent «migraine» n’importe quel mal de tête alors qu’il s’agit en fait d’une affection très particulière. La migraine est une **douleur localisée à la moitié du crâne** (hémicranie), de caractère pulsatile (battements des tempes en particulier) survenant de temps à autre sous forme d’accès souvent déclenchés par des facteurs psychologiques (contrariétés) très perceptibles les jours précédant la crise. Outre la douleur, très localisée donc, le sujet se trouve dans un état général nauséeux et il ressent très fréquemment de troubles visuels (points brillants, vision colorées, hémianopsie* transitoire) du côté où siège la migraine. Chaque crise migraineuse peut durer 1 à 2 jours. Elle se termine en général sans aucun ennui. Des troubles neurologiques passagers, parfois très impressionnants (perte du langage, hémiplégie*, paresthésies* importantes) peuvent survenir au cours de l’accès, **mais ils disparaissent en une à deux heures au maximum.** Il est possible que l’ictus* amnésique relève d’un mécanisme très voisin de la migraine. Il ne faut pas confondre la migraine avec un ictus* vasculaire ou une manifestation épileptique*. Bien que la migraine soit une affection fréquente (5 à 10% de la population, avec une nette prédominance féminine) et très vraisemblablement **héréditaire** (un terrain familial est ici très fréquent) il faut s’assurer qu’il n’existe pas un facteur déclenchant local (neurologique) ou général (erreurs diététiques, allergies*, troubles endocriniens*) sur lequel on pourrait agir. Divers médicaments sont efficaces : bêta-bloquants , agonistes de certains récepteurs de la sérotonine . Enfin, il existe un certain nombre de cas où un conflit psychologique est manifestement le facteur essentiel et il peut être indiqué d’agir sur lui au moyen d’un traitement psychotrope* associé à une psychothérapie*.

MILLIÉQUIVALENT : Unité de mesure exprimant la richesse en ions d’une solution, qu’il agisse d’anions* ou de cations* (voir Ionogramme*), c’est-à-dire d’acides ou de bases. On calcule la concentration en anions et en cations en milliéquivalents ou, plus récemment, en millimoles* (voir ce mot).

MILLIMOLE-MICROMOLE : L'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé d'exprimer les concentrations des constituants du sang en une unité de mesure tenant compte du poids moléculaire de chacune. La mole correspond au poids moléculaire d'une substance exprimée en gramme/litre. Ainsi, le sodium a un poids moléculaire de 23 : la solution molaire contient donc 23 grammes par litre. Bien entendu, les concentrations étant très faibles dans le sang, on utilise la millimole (le millième d'une mole) ou même la micromole (le millionième d'une mole) pour exprimer ces concentrations. Le tableau ci-dessous donne la liste des principaux dosages de laboratoire effectués couramment, et leur mode d'expression actuel, en rappelant l'ancienne unité utilisée et le facteur de conversion transformant les anciennes unités (mg/1 ou gramme/litre) en millimoles ou micromoles, selon les cas.

Tableau de principaux dosages sanguins exprimés en nouvelles unités biologiques (système molaire).

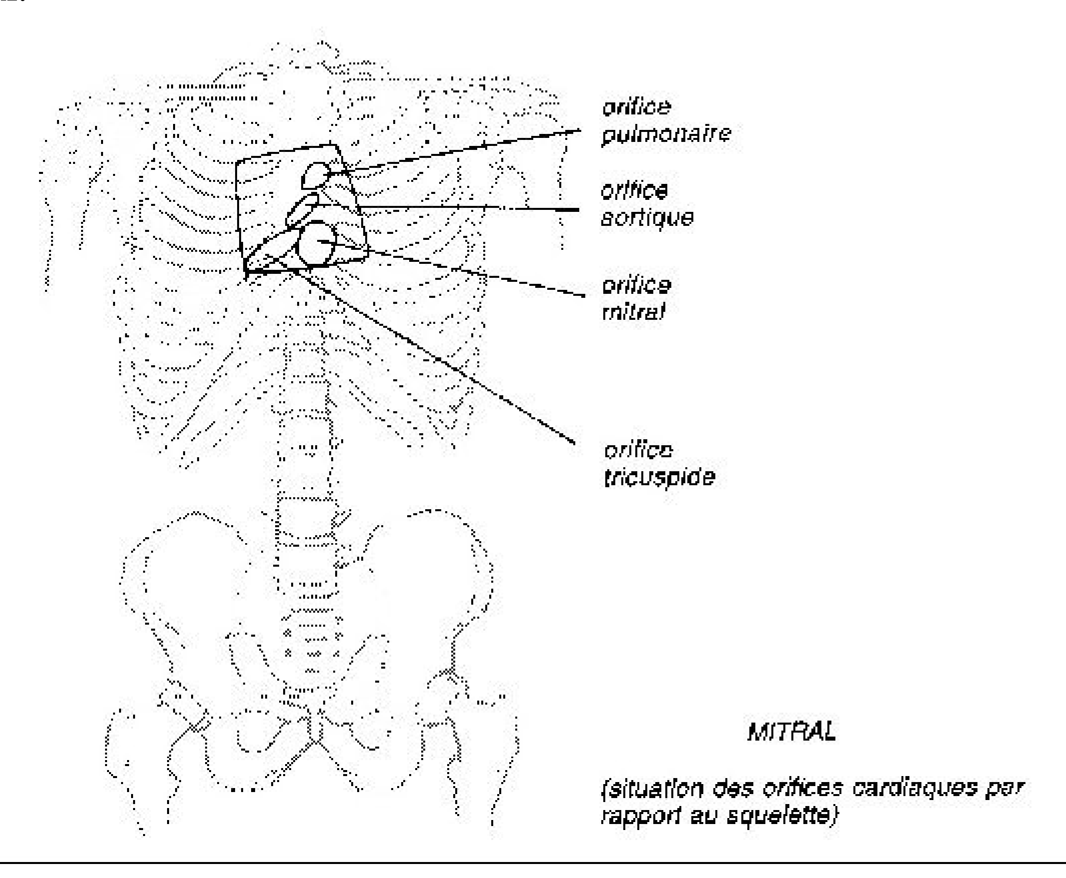
Dosage	Ancienne Unité	Facteur de conversion	Nouvelle unité	Limite normale (en unités molaires)
Acide urique	mg/l	5,948	micromole	178 - 400
Albumine	g/l	14,49	micromole	507 - 725
Bicarbonate	meq/l	1	millimole	22 - 30
Bilirubines	mg/l	1,71	micromole	5 - 17
Calcium	mg/l	0,025	millimole	2.3 - 2,6
Chlorure	meq/l	1	millimole	100 - 110
Cholestérol	g/l	2.586	millimole	3,8 - 6
Créatinine*	mg/l	8,84	micromole	62 - 130
Fer	µg/100ml	0,18	micromole	10 - 27
Glucose	g/l	5,551	millimole	3,8 - 6
Lithium	meq/l	1	millimole	doit rester <1
Magnésium	mg/l	0.041	millimole	0,7 - 0,9
Phosphore	mg/l	0,032	millimole	0.8 - 1,4
Potassium	meq/l	1	millimole	3.7 - 5,2
Sodium	meq/l	1	millimole	135 - 145
Triglycérides	g/l	1,14	millimole	0,4 - 1,65
Urée	g/l	16,65	micromole	3,0 - 7,5

La créatinine est éliminée par les urines: ses variations sont le temoin de la filtration rénale par les glomérules (voir: néphrite)

MINERVE : Système destiné à immobiliser la tête et la colonne cervicale (le cou) en prenant appui sur les épaules, le menton et la nuque.

MITOSE : Division cellulaire. L'adjectif "mitotique" désigne tout ce qui a trait à la multiplication des cellules. On appelle "antimitotiques" les médicaments destinés à s'opposer à la croissance cellulaire et qui sont utilisés dans le traitement des tumeurs.

MITRAL : Orifice faisant communiquer l'oreillette et le ventricule gauche, normalement fermé par une sorte de clapet appelé **valvule**. Cet orifice peut mal se fermer (**insuffisance mitrale**) ou être le siège de lésions qui le rétrécissent (**rétrécissement mitral**). Ces deux maladies sont des complications fréquentes du rhumatisme* articulaire aigu. On appelle "**maladie mitrale**" l'association d'une insuffisance et d'un rétrécissement mitral.



MITRAL

(situation des orifices cardiaques par rapport au squelette)

MOELLE ÉPINIÈRE : Partie du système nerveux central faisant suite à l'encéphale*. La moelle épinière s'étend donc du bulbe* jusqu'à sa partie terminale (appelée cône terminal) au niveau de la colonne lombaire. Comme le cerveau elle comprend une substance grise (centrale) faite de cellules nerveuses et une substance blanche (périphérique) contenant des faisceaux de fibres nerveuses (ou cordons) protégés par la myéline*. La moelle épinière est le siège de centres nerveux à chaque étage vertébral : entre chaque vertèbre passent les nerfs* rachidiens qui vont distribuer la commande des muscles et, inversement, transmettre à la moelle épinière tous les messages de la sensibilité (tact, chaud, froid, douleur) recueillis sur la zone correspondante, en particulier au niveau de la peau. La jonction entre nerfs moteurs et nerfs sensitifs peut permettre des réflexes* locaux qui ne gagnent donc pas le cerveau pour être réalisés : ce sont les **réflexes d'automatisme** (exemple : retirer sa main d'une surface brûlante effleurée par mégarde) si utiles dans la vie quotidienne. Les lésions de la moelle épinière peuvent être de nature très diverses : traumatiques, tumorales, infectieuses (myélites*) ou dégénératives. Elles peuvent atteindre soit les cellules nerveuses locales (la poliomyélite* est une atteinte des cellules nerveuses de la moelle épinière de nature inflammatoire puisque due à un virus) soit les faisceaux de fibres nerveuses réalisant alors ce qu'on appelle un **syndrome cordonnal.**

MOELLE OSSEUSE : A l'intérieur des os se trouve une substance jaune (faite de graisses) et rouge (cellules sanguines en voie de formation). La moelle osseuse est donc le laboratoire où se préparent les hématies*, les leucocytes* et les plaquettes* du sang. On peut la prélever par ponction (voir Myélogramme*).

MONGOLISME : Arriération mentale d'origine congénitale, le mongolisme est une maladie liée à une anomalie d'un chromosome* : ces enfants ont un chromosome supplémentaire sur la 21e paire. A la débilité mentale s'ajoutent fréquemment des malformations, en particulier cardiaques. Sa fréquence est de 1,45 pour 1 000 nouveau-nés vivants. De 1 pour 2 000 chez les mères de 20 ans, **le risque d'avoir un enfant**

mongolien atteint 1 pour 100 à 40 ans. L'âge* mental des mongoliens atteint rarement 10 ans et demeure, le plus souvent, en dessous de ce stade.

MONOCYTE : Variété de globule blanc (ou leucocyte*) dont le rôle semble essentiellement la phagocytose*. Pour cette raison on les désigne aussi sous le nom de macrophages*, cellules dont le rôle est de déblayer l'organisme des cellules mortes et des envahisseurs éventuels. Le sang normal contient 2 à 10% de monocytes parmi les globules blancs.

MONONÉVRITE : Atteinte inflammatoire d'un seul nerf*. Cette situation est, en fait, rare, l'atteinte isolée d'un seul nerf étant presque toujours d'origine traumatique (fracture*, hématome*). Quant à la si fréquente paralysie* du nerf facial, son origine infectieuse, quoique très probable, n'est pque rarement prouvée.

MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE : Maladie virale aiguë bénigne, peu contagieuse, atteignant essentiellement l'adolescent et l'adulte jeune. La contamination buccale (**on l'appelle maladie des fiancés dans les pays anglo-saxons**) est très fréquente. Un à deux mois après le contage apparaît un malaise général fébrile avec angine* et ganglions disséminés mais prédominant surtout au cou. Des éruptions diverses et une réaction méningée* sont possibles. La formule sanguine* est très caractéristique, montrant une forte augmentation des leucocytes* avec un pourcentage considérable (plus de 50%) de monocytes*. Un type particulier d'anticorps* est décelé dans le sang (MNI-test et réaction de Paul et Bunnell). L'évolution est, en règle générale, bénigne en quelques jours mais la convalescence est longue avec une asthénie longtemps persistante.

MORBILLEUX : Relatif à la rougeole*.

MORTALITÉ : Nombre des décès annuels dus à une maladie. Le taux est en général calculé sur 1000 habitants. On ne doit pas le confondre avec la **morbidité** qui est le nombre de cas observés pour une maladie donnée. La morbidité s'exprime généralement par deux notions statistiques : le nombre total de sujets atteints (**prévalence***) et le nombre de nouveaux cas observés chaque année (ou **incidence***).

MORT SUBITE : Chez un adulte, la mort subite a de très nombreuses causes, les plus fréquentes étant : cardiaques (fibrillation* ventriculaire) et circulatoires (hémorragie* massive avec collapsus*, embolie*). La mort subite d'un bébé apparemment normal et en bonne santé auparavant demeure une énigme. Il s'agit essentiellement d'enfants de sexe masculin, et cet accident, totalement imprévisible, survient le plus souvent à la sortie de l'hiver et au printemps, durant le premier semestre de la vie. On ne connaît pas les causes de cette mort subite : tout au plus incrimine-t-on une certaine immaturité du système nerveux (enfants de petit poids à la naissance) et la possibilité de carences (notamment en magnésium) chez la mère, durant la grossesse. **Sa meilleure prévention : ne jamais coucher un nouveau-né sur le ventre.**

MOUCHES VOLANTES : Perception de points noirs se déplaçant avec le regard. Symptôme de signification très variable pouvant correspondre aussi bien à des troubles neurotoniques (**points noirs devant les yeux**) qu'à une hypertension artérielle ou à un trouble des milieux liquides de l'oeil.

MUCILAGE : Poudre végétale ayant la propriété de se gonfler au contact de l'eau (exemple : les celluloses). **Les mucilages sont utilisés comme laxatifs***.

MUCOVISCIDOSE : Maladie héréditaire où les sécrétions bronchiques et pancréatiques sont anormales. Des troubles digestifs (occlusion intestinale, diarrhée graisseuse) ou pulmonaires (bronchites répétées) la révèlent. Une étude de la sueur permet le diagnostic. Il y aurait 5.à 6.000 cas en France , et 200 nouveaux cas chaque année .

MUGUET : Petites tâches blanchâtres dans la cavité buccale des nourrissons (voir mycose*).

MULTINÉVRITE : Atteinte (non symétrique) de plusieurs nerfs périphériques.

MUQUEUSE : Couche des cellules tapissant une cavité naturelle (bouche, vagin, anus) ou un organe creux. La muqueuse de l'utérus est appelée endomètre* et celle des fosses nasales la muqueuse pituitaire. Certaines muqueuses (voies respiratoires, tube digestif) ont un rôle sécrétoire important.

MUTATION : Modification (transformation) d'un gène*, (voir Génétique) qui peut produire une anomalie héréditaire à l'origine d'une maladie. Une mutation peut être spontanée, ou provoquée par des phénomènes extérieurs : infection virale, rayonnements (rayons X, radioactivité excessive) modifiant l'acide nucléique* d'un (ou plusieurs) chromosomes*.

MUTISME : Refus de parler. Le mutisme est particulièrement fréquent chez l'enfant, pour qui il constitue une véritable réaction de défense face à des adultes dont le poids l'écrase : il ne faut certainement pas y voir une insolence, mais au contraire une réaction de panique. Chez l'adulte le mutisme peut se rencontrer dans des situations très diverses, en particulier au cours d'états délirants (paranoïa*, schizophrénie*) mais aussi chez les hystériques*, brusquement privés de parole au moment même où on avait besoin de les interroger. Le mutisme n'est que très rarement la conséquence d'un trouble neurologique et il s'associe alors à des troubles moteurs importants.

MYASTHÉNIE : Apparition d'une fatigabilité anormale après quelques contractions musculaires. Cette fatigabilité, qui amène en fait une véritable paralysie* par incapacité de poursuivre l'effort, est donc très différente de la fatigue normale après un effort intense et prolongé. Le trouble myasthénique a encore deux caractéristiques :

• le plus remarquable est **la récupération des capacités musculaires** après un repos de quelques minutes ;

• il se localise électivement aux muscles de la tête : la diplopie* peut en être le signe révélateur, ou encore la difficulté (si frappante chez un académicien célèbre, aujourd'hui décédé) de maintenir les paupières ouvertes. La myasthénie est une maladie de l'adolescent et de l'adulte jeune (avant 40 ans), deux fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Elle évolue sur un mode chronique et par poussées déclenchées par une affection

banale. **La possibilité de troubles respiratoires conditionne son pronostic et justifie une surveillance médicale attentive**.

MYCOSES : Parasitoses dues à des champignons, de très grande fréquence, atteignant essentiellement la peau mais aussi certains organes. Les mycoses cutanées sont de beaucoup les plus fréquentes. On en distingue deux types : les dermatophytoses et les candidoses. Les **dermatophytoses** sont des mycoses d'origine humaine ou animale (pelage) pénétrant la peau par l'épiderme, les cheveux ou les ongles. Elles peuvent siéger à peu près n'importe où, en particulier au niveau des plis cutanés, des pieds, des mains, du cuir chevelu (**teigne***), des ongles. Dans tous les cas les lésions sont érythémateuses* et squameuses* : la desquamation* est très nette au niveau des plis situés entre les doigts des pieds et des mains où elle entretient des macérations souvent malodorantes. Les bords de ces lésions sont toujours nets, l'extension se fait par la périphérie et les démangeaisons sont importantes. Les **candidoses** (appelées levures) sont extrêmement fréquentes au niveau de la gorge et des muqueuses génitales. Dans la bouche le **muguet** (enduit crémeux blanchâtre sur la langue et la face interne des joues, avec langue brunâtre ou même noire, siège de brûlures aggravées par les aliments) s'observe chez les sujets en mauvais état général (cachexie*) et au cours de certains traitements antibiotiques. Les candidoses génitales (vulvo-vaginales) se voient surtout chez les diabétiques et les femmes enceintes. Elles s'accompagnent de prurit* et de pertes blanches. Chez l'homme les mêmes troubles peuvent apparaître au niveau du gland, soit par contagion, soit au cours d'une diabète qu'ils peuvent révéler. Les levures peuvent aussi atteindre les ongles de la main (coussinet douloureux à la base de l'ongle). **Le diagnostic des mycoses est basé sur l'examen des prélèvements en laboratoire, qui doit précéder tout traitement.** Des traitements locaux et certains antibiotiques (appelés "**fongicides**" et "**mycostatiques**") sont très efficaces mais la tendance des mycoses est à la chronicité et à la récidive.

MYDRIASE : Dilatation de la pupille*. Elle se produit normalement en certaines circonstances, notamment en cas d'éclairage faible. Une mydriase est un signe de gravité chez un malade dans le coma. Elle peut aussi s'observer au cours du glaucome*, du botulisme*. Enfin, certains

médicaments s’opposant à l’action de l’acétylcholine* (appelés : anticholinergiques) peuvent entraîner une certaine mydriase : ils sont utilisés généralement comme antispasmodiques (du tube digestif et des voies urinaires) et comme antidépresseurs*.

MYÉLINE : Partie de la substance blanche du système nerveux qui entoure les fibres nerveuses, les nourrit et les protège des agressions. Les gaines de myéline sont donc l’équivalent du revêtement, isolant qui entoure un fil électrique. La myéline est formée de protéines* et de lipides*. Sa destruction (on parle alors de maladie «démyélinisante», la plus connue étant la sclérose* en plaques) amène plus ou moins rapidement des troubles neurologiques disséminés sur tout le système nerveux central. La leucodystrophie procède de même .

MYÉLITE : Maladie de la moelle épinière de nature inflammatoire généralement infectieuse, c’est-à-dire virale. Les termes d’**encéphalomyélite** (atteinte inflammatoire de l’encéphale* et de la moelle* épinière, c’est-à-dire de tout le névraxe*) et de **méningo-myélite** (atteinte inflammatoire de la moelle épinière avec réaction inflammatoire des méninges*, jugée sur l’étude du liquide* céphalo-rachidien) sont également utilisés.

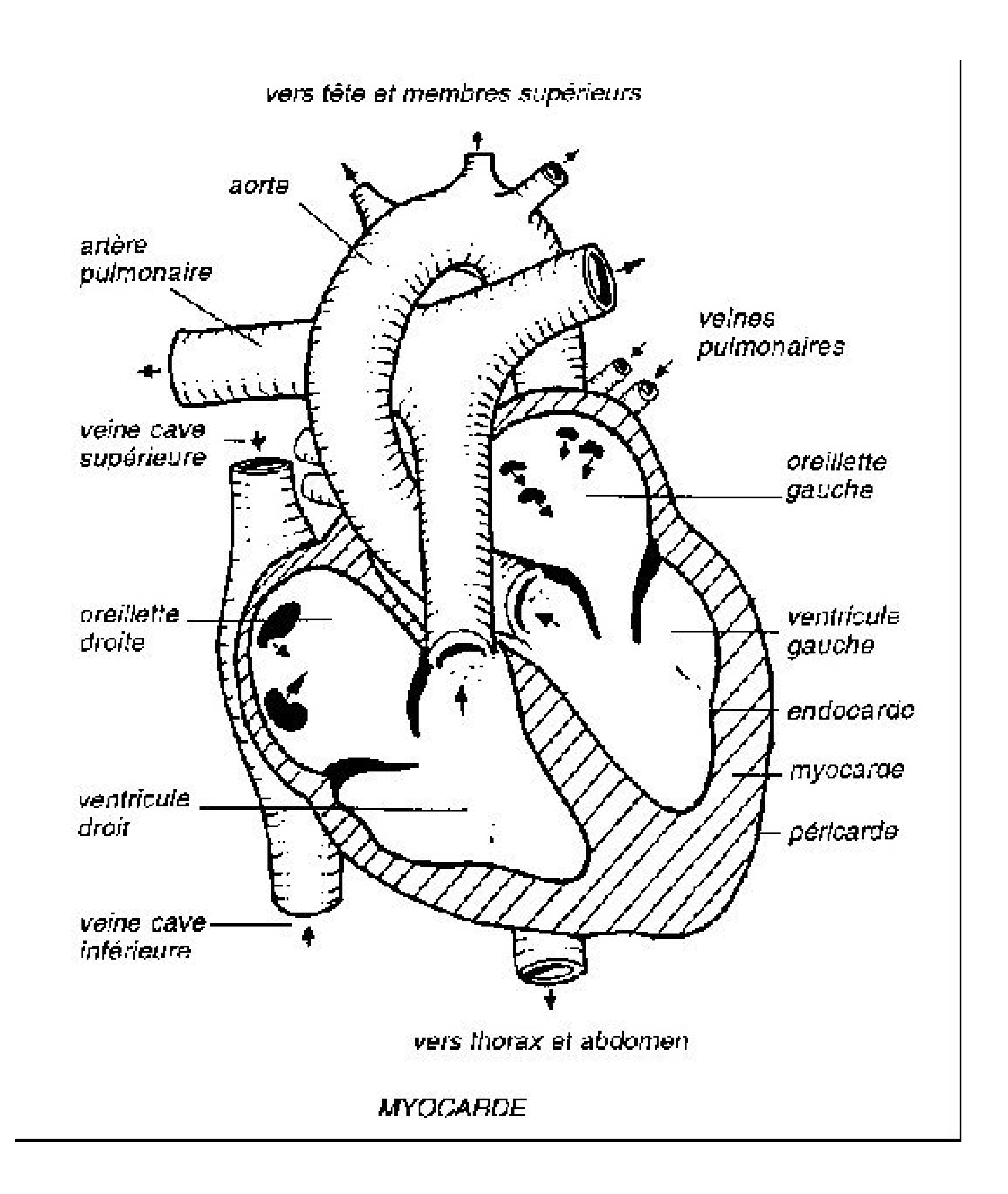
MYÉLOGRAMME : Examen de la moelle* osseuse, effectué par ponction du sternum* ou de la crête iliaque*. C’est dans la moelle osseuse que sont produites les cellules rouges (globules rouges ou hématies*) et blanches (globules blancs ou leucocytes*) du sang. Le myélogramme est donc un examen **un peu désagréable mais indispensable** pour connaître la façon dont l’organisme fabrique les cellules du sang, si celles-ci sont diminuées, augmentées ou anormales.

MYÉLOGRAPHIE : Examen radiologique permettant d’observer les contours de la moelle* épinière à l’intérieur de la colonne vertébrale. Cet examen est effectué le plus souvent à l’occasion d’une ponction* lombaire : on injecte alors une certaine quantité d’air (myélographie gazeuse) et le contraste gazeux rend nettement visibles les contours de la moelle épinière. Plus souvent on utilise un produit liquide huileux riche en iode (lipiodol,

par exemple) opaque aux rayons X, qu'on déplace ensuite le long de la moelle épinière en basculant le malade sur une table à inclinaison variable. Cet examen est **essentiel** pour dépister une compression de la moelle épinière (disque* vertébral, tumeur). On peut encore utiliser des corps radioactifs (pour étudier la circulation du liquide céphalo-rachidien autour de la moelle). On utilise d'autres procédés (angiographie, scanner*, résonance magnétique) pour étudier la mœlle épinière.

MYÉLOME : Le myélome multiple (ou maladie de Kahler) est une affection maligne* du système sanguin liée à une croissance excessive de certaines cellules du sang : les plasmocytes. Les plasmocytes (grandes cellules blanches qui sécrètent les anticorps*) sont normalement absents du sang circulant, mais présents dans certains organes : rate, ganglions lymphatiques. Le myélome survient en général entre 50 et 60 ans, annoncé par des douleurs osseuses et une fatigue générale avec épisodes fébriles souvent. L'examen radiologique et celui du sang permettent un diagnostic rapide, en particulier le myélogramme* qui montre une proportion anormale de plasmocytes dans la mœlle osseuse. Il existe toujours un type d'immunoglobuline* très augmenté. Le myélome est d'évolution inexorablement fatale : le maréchal de Lattre de Tassigny fut ainsi très rapidement emporté par cette maladie en 1953.
MYÉLOPATHIE : Maladie de la mœlle* épinière, au sens très général, qui désigne souvent celles dont la cause demeure inconnue. Une exception : la myélopathie cervicarthrosique, secondaire à une arthrose des vertèbres du cou.

MYOCARDE : Muscle cardiaque. Autrement dit : “le cœur”. On appelle “**myocardites**” les maladies inflammatoires du myocarde.



MYOCARDE

MYOCLONIE : Secousse musculaire, brève et involontaire. Elles peuvent survenir à la fatigue, et elles sont banales lors de l'endormissement. Certaines myoclonies localisées sont également très banales, comme celles observées au niveau des paupières (blépharospasme*) chez les sujets nerveux ou au cours de la tétanie*. Lorsque des myoclonies atteignent un segment du corps (par exemple : un membre) elles peuvent être le signe d'une épilepsie*, en particulier chez un enfant.

MYOPATHIE : Ce terme qui désigne, en fait, toutes les maladies du muscle, est souvent réservé aux maladies musculaires héréditaires atteignant les enfants et les adultes jeunes. Ces maladies sont dites “**dégénératives**” c’est-à-dire qu’on ignore leurs causes exactes. On distingue :

• les myopathies **héréditaires** (familiales), maladies caractérisées par une diminution de la force musculaire avec souvent amyotrophie* ou, plus rarement, augmentation du volume des muscles malades. Cette atteinte est le plus souvent localisée à un groupe musculaire, en particulier aux muscles des cuisses, perturbant la marche et gênant considérablement l’accroupissement. Dans d’autres cas les muscles du visage ou ceux du thorax sont atteints. Il n’existe aucun trouble neurologique proprement dit. L’examen électrique du muscle (**électromyogramme***) confirme le diagnostic de même que la biopsie* d’un fragment de muscle. Une variété particulière s’accompagne d’une persistance de la contraction musculaire après un effort (trouble appelé **myotonie**) et elle peut s’accompagner, elle aussi, d’une amyotrophie*. Le traitement de ces myopathies congénitales est encore extrêmement décevant. Elles réalisent une des grandes causes d’handicap moteur de l’enfant et doivent être tout à fait distinguées des encéphalopathies* congénitales : il y aurait 15.000 enfants parmi les 30.000 myopathes , en France .

• des atteintes musculaires peuvent être rencontrées au cours de maladies de nature diverse : troubles de la régulation du potassium* sanguin (cause éventuelle de paralysies brutales et régressives), troubles endocriniens (fonctionnement excessif et anormal de la thyroïde ou des glandes surrénales) ou toxiques (absorption prolongée de dérivés de la cortisone ou de médicaments contre le paludisme, alcoolisme chronique).

• plus rares sont les maladies inflammatoires des muscles ou **myosites**, liées à une agression bactérienne (complication d’un furoncle ou d’un panaris) ou parasitaire. Enfin des atteintes diffuses des muscles, de nature inflammatoire (et de causes souvent inconnues) sont décrites sous le nom de **polymyosite** ou de **dermatomyosite** lorsqu’elles sont associées à des lésions cutanées. Les polymyosites et les dermatomyosites sont des maladies générales (poussées de fièvre, douleurs articulaires, amaigrissement) généralement très améliorées par la cortisone et ses

dérivés, au prix d'une surveillance médicale continue et attentive pour éviter les accidents classiques de ces médicaments (voir Corticoïdes*).

MYOPIE : Trouble de la vue empêchant de voir les objets lointains. Dans la myopie les images se forment en avant de la rétine, par excès de convergence. Elle est corrigée par des verres divergents ou lentilles de contact. **La myopie est souvent constatée en classe, lorsque l'enfant apprend à lire : on doit toujours la corriger dès que possible.**

MYOSIS : Rétrécissement de la pupille, observé à l'état normal lors d'un éclairage violent, par exemple : un grand ensoleillement. Un myosis apparaît en cas d'iritis (voir Iris*) de même qu'au cours de certaines migraines* allergiques. Il est habituel en cas d'urémie* élevée et au cours de la syphilis* nerveuse. Enfin, de nombreuses drogues utilisées par les toxicomanes* (dérivés de l'opium, psychotoniques* divers) entraînent un myosis, d'où l'habitude de porter des lunettes noires pour dissimuler cette caractéristique, de même que leur regard.

MYTHOMANIE : Tendance à inventer des faits imaginaires et à les raconter volontiers. Les mythomanes sont donc des **fabulateurs** : tous les degrés existent entre le simple désir “d'enjoliver” une histoire et l'invention pure et simple d'un fait. La mythomanie traduit, au minimum, une faiblesse de la personnalité qui, par vanité, veut paraître mieux que ce qu'elle est. **Elle est donc très répandue chez les sujets dont le niveau intellectuel est médiocre, sinon mauvais.** Elle peut aussi faire partie d'une personnalité hystérique* : la mythomanie est alors très utilitaire, destinée à apitoyer, par exemple. D'une façon générale les mythomanes sont des individus fantasques, incapables de discerner la réalité du rêve, très suggestibles. La mythomanie peut également s'observer au cours de certaines psychoses* : les paranoïaques* peuvent, par perversité, modifier le récit d'un fait afin de provoquer l'adversaire. A un degré de plus, certains délires* chroniques comportent l'invention permanente de faits irréels sortis de l'imagination du malade (délires intuitifs par exemple). Enfin les alcooliques* chroniques à un stade avancé peuvent “fabuler” et embrouiller leurs récits d'inventions pures et simples destinées à meubler le désert de leur mémoire défaillante : c'est justement l'association de faits imaginaires et de troubles de la

fixation des souvenirs récents qui caractérise ces états. **La mythomanie est une tendance spontanée de beaucoup de gens : rien de tel que d'écouter un récit de guerre ou même seulement celui d'un accident...**

MYXOEDÈME : Ralentissement de l'activité de la glande thyroïde* (hypothyroïdie ou insuffisance thyroïdienne) se traduisant par un gonflement (sorte d'oedème*) du visage et des membres. Le myxoedème est la forme la plus classique des hypothyroïdies : le ralentissement de l'activité et l'air hébété de ces malades sont très caractéristiques. La peau est sèche et froide, les cheveux sont secs, les sourcils et les poils rares. Chez l'adulte le myxoedème se constitue lentement et progressivement (en particulier chez la femme après la ménopause*) **pouvant faire croire à une sénilité précoce.** En même temps se manifestent souvent des troubles de la voix (qui devient grave), une asthénie importante et une constipation tenace. Il existe une anémie et une élévation du cholestérol dans le sang. **Non traité le myxoedème peut entraîner la mort précoce par défaillance cardiaque et troubles respiratoires.** Un syndrome de ce même type peut apparaître dans les suites du traitement d'une hyperthyroïdie (ou thyrotoxicose*) en particulier après traitement par l'iode* radioactif. Chez l'enfant une hypothyroïdie peut se manifester dès les premiers mois (**enfant** "**endormi**" **difficile à alimenter et se développant mal**), d'origine congénitale insuffisance de développement de la thyroïde ou trouble dans la synthèse des hormones. Tout myxoedème nécessite un traitement **immédiat** après une bonne étude du fonctionnement de la thyroïde, en particulier au moyen de la scintigraphie* et des dosages hormonaux. Les résultats sont en règle générale excellents grâce aux hormones thyroïdiennes qui doivent être administrées en remplacement, c'est-à-dire de façon **définitive.**

N

NAEVUS : Tache brune sur la peau, d’origine embryonnaire. Certains naevi (pluriel de naevus) constituent des excroissances cutanées : l**es lentigos** (ou “**grains de beauté**”) siègent surtout au visage. D’autres sont surtout inesthétiques, ressemblant à des verrues* ou comportant un ou plusieurs poils (naevi pileux). **Les naevi ne sont en règle générale pas dangereux et ne doivent pas être opérés sauf s’ils sont très inesthétiques** : ces interventions doivent être pratiquées par des spécialistes et toujours comporter l’examen histologique de la lésion. **Il ne faut jamais essayer d’enlever soi-même de telles lésions, ni surtout déposer à leur contact des produits de beauté théoriquement destinés à les faire disparaître et qui peuvent, au contraire, les aggraver voire les modifier** : de très rares naevi peuvent subir une transformation maligne, et c’est une raison de plus pour ne pas les traumatiser intempestivement.

NANISME : Insuffisance du développement aboutissant à une diminution de la taille normale. Le nanisme a diverses origines : mauvais développement osseux (arrêt précoce de la croissance par soudure des cartilages) et insuffisances endocriniennes* (en particulier : thyroïdienne et hypophysaire) sont les deux grandes causes de nanisme. Certains nanismes sont héréditaires. Enfin il existe des nanismes par privation affective (enfants maltraités, mis en nourrice), des facteurs psychologiques semblant intervenir dans la sécrétion des hormones de croissance.

NARCOLEPSIE : C’est une affection du sommeil*, dont les causes ne sont pas encore élucidées, bien que des progrès marquants aient été réalisés ces dernières années. Ce n’est pas un trouble d’origine psychologique. Les symptômes varient d’une gêne importante à l’incapacité suivant les individus, et même à différentes phases de la vie d’une personne. La **Narcolepsie Cataplexie** se manifeste essentiellement par deux types de symptômes :

• des accès incontrôlables de sommeil diurne pouvant se répéter plusieurs fois par jour et contre lesquels le malade ne peut lutter, quelle que soit son activité. Leur durée peut être de quelques minutes à une heure ou plus. L'endormissement peut être très rapide. Un manque d'énergie, une somnolence de fond, des troubles de mémoire, des actions automatiques, un mauvais sommeil nocturne, accompagnent souvent cet état.
• des attaques de **cataplexie,** c'est-à-dire des chutes brutales du tonus musculaire, pouvant aller d'une flexion de la tête avec des difficultés à articuler jusqu'à l'affaissement total sur le sol avec impossibilité de bouger, de parler, pendant parfois plusieurs minutes, mais avec une entière conscience de ce qui se passe. Ces attaques surviennent sous l'influence d'une émotion "déclenchante". D'autres signes de la maladie sont un peu moins fréquents tels que des hallucinations* ou des paralysies du sommeil au moment de l'endormissement qui sont très angoissantes pour le malade. Dans de nombreux cas, on note aussi des troubles associés : capacité de concentration diminuée, nutrition irrégulière et incontrôlée, maux de tête, extrémités froides, dépressions, problèmes sexuels... Le diagnostic de la maladie repose sur la constatation des symptômes cliniques et la mise en évidence d'endormissements directs en sommeil* **paradoxal**, en laboratoire de sommeil. L'âge d'apparition de la maladie est extrêmement variable (principalement entre 10 et 30 ans), et elle est souvent déclenchée à l'occasion d'un choc psychologique ou d'une modification du rythme veille-sommeil. Les accès de sommeil sont présents dès le début de la maladie et accompagnés dans plus de la moitié des cas des attaques de cataplexie. Mais celles-ci peuvent n'apparaître que plusieurs années plus tard et elles peuvent disparaître. Cette affection ne modifie en rien la durée de vie normale. Toutefois les conséquences ne sont pas négligeables et compliquent la vie professionnelle, familiale, sociale... Actuellement, divers traitements sont prescrits dans des centres spécialisés des troubles du sommeil qui commencent à s'ouvrir dans les grandes villes en France et une Association française de narcolepsie-cataplexie vient d'être fondée.

NECROSE : Signifie destruction d'une cellule, d'un tissu ou même d'un organe. La nécrose peut être la conséquence d'une agression infectieuse (le pus est fait de débris cellulaires et de globules blancs ayant attaqué les microbes) ou d'un défaut circulatoire artériel (ischémie*) ayant entraîné la

destruction de la zone normalement irriguée. L'infarctus* du myocarde est une nécrose localisée à une partie du muscle cardiaque. **L'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale,** révélée par des douleurs de la hanche, est une urgence chirurgicale, décelée par radiographie et scintigraphie* de la tête du fémur* qui peut être opérée avec succès.

NÉOPLASIE : Tissu nouvellement apparu et échappant au contrôle normal de la croissance (de la multiplication) cellulaire. On dit aussi : “néoplasme”. Il s'agit donc de toutes les tumeurs, bénignes ou malignes*.

NÉPHRECTOMIE : Opération chirurgicale consistant à enlever une partie ou la totalité d'un rein.

NÉPHRITE : Maladie inflammatoire des reins. Selon la localisation des lésions on parle de “glomérulonéphrite”, de “tubulonéphrite” ou de “pyélonéphrite”*.
1. *Les **glomérulonéphrites*** : il s'agit de l'atteinte du “filtre” rénal, c'est-à-dire de la partie du rein qui se trouve au contact du sang circulant, là où se font les échanges permettant le passage de substances chimiques qui doivent être éliminées (ou du moins modifiées) par le rein. Les glomérulonéphrites aiguës sont souvent d'origine bactérienne, faisant suite à une angine* due à certains streptocoques*. Les premiers signes sont les douleurs lombaires, la diminution du volume des urines et les œdèmes*. On note l'apparition de protéines* (ce qu'on appelle l'**albumine**) dans les urines. Bien traitée, la maladie s'estompe, mais **une surveillance régulière est nécessaire pour éviter les rechutes.** D'autres néphrites de ce type peuvent apparaître au cours de certaines maladies générales comme le diabète* ou le lupus*. Une néphrite peut aussi se manifester lors d'une grossesse (voir Éclampsie*).
2.*Les **tubulonéphrites*** (ou tubulopathies), comportent une atteinte du “tubule” c'est-à-dire de la partie du rein faisant suite au glomérule, qui collecte et transforme ce qui a filtré à partir du sang pour aboutir à la formation de l'urine. A ce niveau existe une véritable usine chimique qui est indispensable à l'équilibre de nombreux constituants du sang. Ce sont surtout des **toxiques** (mercure, tétrachlorure de carbone) ou des accidents d'**hémolyse*** aiguë (infectieuse, par exemple) qui entraînent le blocage

brutal de la formation de l’urine (ou anurie*) d’où détérioration rapide de l’organisme qui ne peut survivre sans un fonctionnement rénal efficace : l’élévation de l’urée dans le sang (appelée urémie*) est une des manifestations les plus connues de l’anurie. L’usage du rein* artificiel a transformé le pronostic (autrefois toujours fatal) de ces maladies. **Le transfert du malade dans un centre spécialisé est donc une urgence, en attendant que les reins reprennent leur fonctionnement normal ou qu’une greffe soit tentée.**

NÉPHROSE : Maladie dégénérative du rein, terme actuellement abandonné au profit de l’expression “syndrome néphrotique” qui désigne un trouble comportant une fuite des protéines* dans les urines (albuminurie importante) avec diminution de leur taux sanguin (hypoprotéinémie), une hyperlipémie* et des œdèmes*. Un syndrome néphrotique peut être secondaire à une néphrite ou à une maladie générale (diabète*, lupus*), mais peut aussi rester de cause non identifiée. Son pronostic dépend essentiellement de sa cause.

NERFS (périphériques) : Les nerfs périphériques relient la périphérie du corps (peau, organe des sens, muscles, viscères) au système nerveux central. Ils recueillent donc les informations sensitives et sensorielles pour les transmettre au névraxe*. En sens inverse, certaines fibres transportent les messages issus du névraxe* et destinés à la motricité, c’est-à-dire aux muscles. Les nerfs de l’encéphale* (ou nerfs crâniens) sont au nombre de douze, de chaque côté (droit et gauche) du corps. Leur rôle est de participer à la sensibilité et à la motricité de la tête, ainsi qu’aux grandes fonctions sensorielles : vue, ouïe, odorat. Les nerfs de la mœlle épinière sont au nombre de 31 paires. Ils assurent la motricité et la sensibilité du cou, du tronc et des membres. A certains endroits les nerfs forment des **plexus***, enchevêtrements de fibres nerveuses qui échangent des faisceaux entre elles. Des plexus se dégagent ensuite des troncs nerveux qui vont se ramifier en branches gagnant la périphérie. Les atteintes inflammatoires des nerfs portent le nom de **névrite*** : on parle de mononévrite*, multinévrite*, polynévrite* ou polyradiculonévrite*, selon les cas.

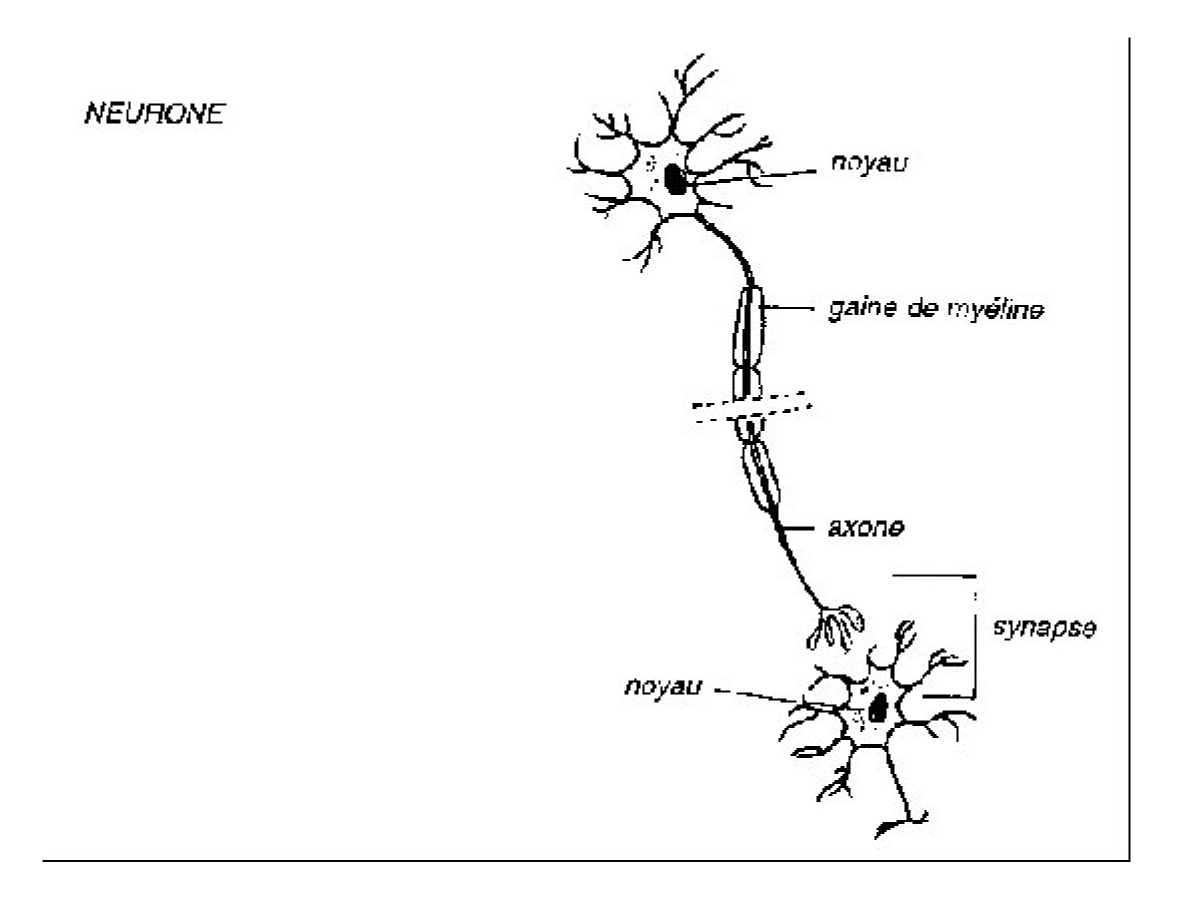
NEURASTHÉNIE : État névrotique* où le symptôme dominant est la **fatigue.** L'asthénie du matin est très particulière à ces malades, associée à un ensemble de "troubles" évoquant une mauvaise santé : maux de tête, vue brouillée, impressions vertigineuses, bourdonnements d'oreille, mauvaises digestions, tension artérielle basse avec lipothymies* fréquentes, palpitations*, alternance de bouffées de chaleur et de refroidissement des extrémités, transpirations abondantes etc. On retrouve ici les signes (mélangés) de la dépression*, de l'angoisse* et de la psychasthénie*. La diminution du rendement intellectuel, l'aboulie*, rapprochent aussi cet état mal défini de la névrose obsessionnelle. Les troubles du sommeil (insomnie d'endormissement et réveils dans la nuit) sont très banals. Le traitement est long et difficile : souvent ce type d'état est héréditaire (ce sont les familles de "tristes") et c'est donc une profonde restructuration qui doit être entreprise pour éviter à ces malades d'être une charge pour la société (en particulier pour leurs proches), mais aussi pour eux-mêmes.

NEURINOME : Tumeur située sur un nerf périphérique, de nature bénigne. Les neurinomes peuvent être multiples, occasionnant alors des troubles disséminés en différents endroits. Situés au voisinage de la mœlle épinière*, ils peuvent comprimer celle-ci. Leur traitement relève de la chirurgie. Une localisation assez fréquente est celle qui atteint le nerf auditif : une diminution de l'audition s'accompagne alors d'une paralysie des muscles du visage (paralysie* faciale) du même côté que le trouble auditif.

NEUROLEPTIQUE : Médicament psychotrope* ayant généralement une action sédative sur le système nerveux et donc très utilisé dans le traitement des agitations* et des délires*. En fait, il existe deux grandes catégories de neuroleptiques :
• les neuroleptiques **sédatifs** : actifs sur l'angoisse, les obsessions*, l'agitation, les troubles sensoriels (hallucinations*). A petites doses ils ont un effet tranquillisant souvent très utile, en particulier pour augmenter la profondeur du sommeil*.
• les neuroleptiques **stimulants** (on dit aussi "incisifs") qui sont peu ou pas sédatifs mais au contraire permettent une reprise de l'activité au cours de certaines psychoses*.

On ne peut donc parler des “neuroleptiques” en général sans préciser à quel type ils appartiennent, et surtout on ne doit pas conclure à la gravité d’une maladie sous prétexte que le médecin a prescrit un neuroleptique, erreur très communément commise par de nombreux malades influencés par des informations tirées de leur quotidien habituel, ou d’une voisine.

NEURONE : Cellule nerveuse qui reçoit les messages issus d’autres cellules, les modifie plus ou moins et les transmet aux cellules avec lesquelles elle est en contact par ses ramifications. La cellule nerveuse ressemble à un arbre dont le cœur serait le noyau, les branches les ramifications courtes (appelées dendrites), le tronc le faisceau de fibres nerveuses longues (appelé “**axone**” : certains axones ont plus d’un mètre de long) et les racines l’articulation des fibres nerveuses avec d’autres cellules, articulation appelée “**synapse**”. Les dendrites reçoivent les messages et l’axone les transmet après que la cellule les ait éventuellement modifiés. Le fonctionnement d’une cellule nerveuse fait appel à des phénomènes chimiques et électriques, la fibre nerveuse pouvant être comparée à une pile qui se charge et se décharge successivement. Certaines fibres sont protégées par une gaine de myéline*. Au niveau des synapses les **médiateurs*** chimiques (appelés aussi neurotransmetteurs) jouent un rôle important pour la transmission des messages d’une cellule à l’autre. La vitesse de transmission des fibres nerveuses peut atteindre 400 kilomètres à l’heure.



NEUROPATHIE : Terme très vague appliqué à toutes les maladies des nerfs périphériques : mononévrite*, polynévrite*, polyradiculonévrite* etc.

NÉVRALGIE : Douleur sur le trajet d'un nerf, pouvant revêtir de très nombreux aspects (douleur à type de décharge électrique, de brûlure etc.). Tous les nerfs périphériques (nerfs crâniens issus de l'encéphale* ou nerfs issus de la mœlle épinière)* peuvent être le siège de névralgies soit par compression (névralgie cervico-brachiale, sciatique*), soit à la suite d'une agression infectieuse, en particulier virale, comme dans le **zona***.
Une névralgie est très particulière par son intensité, son siège et sa fréquence : la **névralgie faciale**. De cause inconnue, elle atteint l'adulte à l'âge moyen de la vie (40 à 50 ans). Elle siège très souvent au niveau de la mâchoire inférieure ou supérieure et se traduit par des accès douloureux intermittents **très intenses** et **très brefs**, "en éclair", comparés à des décharges électriques. Cette névralgie est **toujours localisée à un seul côté du visage et elle a toujours la même localisation chez un même malade.** Elle peut être déclenchée par des mouvements banals (mastication, en

particulier) ou survenir spontanément. Elle rend donc intolérables les gestes les plus quotidiens (toilette, alimentation) et, par son extrême intensité, peut retentir sur l'équilibre nerveux de ces malades entraînant très fréquemment une dépression. Il s'agit d'un phénomène **uniquement sensitif** : il n'existe aucun autre trouble neurologique aux examens. Divers médicaments ont une action très nette sur ces névralgies. Des interventions neurochirurgicales très simples et très limitées permettent maintenant de faire disparaître ce trouble sans inconvénient important pour le malade. Il existe beaucoup d'autres algies* faciales (plus ou moins proches de la migraine*) à bien distinguer de la névralgie faciale dite "essentielle" puisqu'on ignore sa cause exacte.

NÉVRAXE : On appelle ainsi l'ensemble du système nerveux central c'est-à-dire l'encéphale* (cerveau*, cervelet* et tronc cérébral*) et la mœlle épinière*. Une atteinte inflammatoire (généralement infectieuse) généralisée du névraxe est appelée **névraxite**.

NÉVRITE : Terme vague, de moins en moins employé, désignant toute atteinte inflammatoire d'un nerf. On lui préfère les termes de **mononévrite*** (atteinte d'un seul nerf), **multinévrite*** ou **polynévrite*** (atteinte de plusieurs nerfs) ou **polyradiculonévrite*** (atteinte de plusieurs racines nerveuses, donc de plusieurs nerfs). La seule névrite bien définie est celle du nerf optique "**névrite optique**" dont le principal symptôme est la baisse de la vision centrale d'un œil ou des deux yeux. Cette névrite a des causes infectieuses (elle est alors souvent unilatérale) ou toxique : névrite alcoolo-tabagique, des grands buveurs et grands fumeurs, d'ordinaire bilatérale. Certaines intoxications médicamenteuses (quinine, en particulier) peuvent être également en cause.

NÉVROSES : Maladies de la personnalité ayant en commun trois caractéristiques principales :
1. elles ne s'accompagnent pas de troubles "graves" du comportement, le tout étant de savoir ce qu'on considère comme "grave" ;
2. le malade en est pleinement **conscient** : il s'en ouvre à son entourage ou, en tout cas, à son médecin. Cette conscience de la maladie est cependant plus ou moins nette selon les individus ;

3. les troubles ne constituent que l’exagération des tendances caractérielles* normales, et, en aucun cas, des troubles sans relation avec la vie normale (par exemple des hallucinations*). Tout élément délirant* est donc exclu de ce cadre. Les troubles névrotiques ont certains points communs : le symptôme majeur est **l’angoisse*** (peur sans objet) exprimée directement ou par des manifestations plus complexes : phobies*, obsessions*. Le mécanisme principal de la plupart des névroses est **un refus de s’accepter soi-même,** tel qu’on est, avec “le bon et le mauvais”, refus d’accepter ses limites et refus de réaliser toutes ses possibilités. Les névroses se traduisent par un ensemble de troubles bien connus : troubles du sommeil, en particulier insomnie d’endormissement (souvent conditionnée par la peur du sommeil lui-même), de l’appétit (qui passe de l’anorexie* à la boulimie* sans transition, avec une préférence marquée pour cette dernière d’où un grand nombre d’obésités chez les névrotiques), de l’activité intellectuelle (difficulté de concentration et de fixation des souvenirs) et du comportement sexuel avec impuissance, frigidité, masturbation* à l’âge adulte, et, d’une manière générale, insatisfaction, d’où agressivité pour l’autre. Les névrosés ont une incapacité permanente à se décider, pesant et repesant interminablement les avantages et les inconvénients d’une prise de position. Difficile à vivre, le névrosé est toujours un être très complexe : il existe certes des facteurs constitutionnels (héréditaires) dans certaines familles, mais le rôle des événements (traumatismes affectifs, conflits) en particulier celui du milieu familial est considérable. On distingue, depuis Freud, trois grands types de névroses : les névroses **traumatiques** (réactionnelles à un événement), les névroses “**actuelles**” (avec leur expression directe : l’angoisse) et les névroses “**différenciées**” (ou psychonévroses) dont on décrit trois types : phobique*, obsessionnelle* et hystérique*. Les psychanalystes modernes ont proposé d’y adjoindre les névroses dites **existentielles.** Les névroses de **caractère*** (voir Troubles caractériels*) et les affections psychosomatiques* sont à considérer à part.

Les **névroses traumatiques** apparaissent fréquemment à l’occasion d’un événement très brutal (accident, guerre, deuil etc.). Le comportement y est souvent de type hystérique, avec réactions émotives importantes (crises de larmes) et dépressives (absence de désir d’activité dans tous les domaines, y compris le domaine sexuel) et perpétuel “retour en arrière” où le sujet revit l’événement traumatisant. L’attitude est souvent un mélange de dépendance

envers autrui et d’exigences multiples. L’amélioration spontanée est rare et l’évolution des troubles vers la chronicité est habituelle.
Les **névroses actuelles** revêtent deux types principaux :
• ***la névrose d’angoisse*** où l’anxiété chronique, permanente, tient en haleine le sujet sans lui laisser le moindre repos. De grandes crises d’angoisse physique peuvent atteindre le sujet, parfois localisées à une partie du corps : troubles cardiaques, troubles respiratoires, polyurie*, myoclonies* etc. Tremblements et spasmes de tous ordres, en particulier la fameuse “boule œsophagienne” sont très communs. L’attente du pire se traduit par l’interprétation pessimiste des plus minimes imprévus : le retard d’un proche est signe d’accident etc. Les grandes crises d’angoisse (ou raptus* anxieux) peuvent être très impressionnantes, la panique* amenant des velléités plus ou moins conscientes de suicide* : on voit que la frontière entre névrose et psychose n’est pas toujours facile à établir. L’excès permanent d’émotivité peut d’ailleurs amener des troubles du comportement importants avec repliement sur soi-même ou, au contraire, agressivité avec exigences affectives désordonnées et changeantes. Malgré tous ces aléas, **tout névrotique doit être pris en charge par son entourage, et, en tout cas, un médecin, bon psychologue sinon psychiatre spécialiste. Beaucoup de “petits anxieux” préfèrent d’ailleurs parler à un médecin généraliste qu’à un psychiatre**
• ***la psychasthénie**** (ou neurasthénie*) avec une participation plus ou moins importante de troubles “physiques” et de troubles “psychiques” selon les cas.
Enfin trois types de névroses existentielles ont été décrits par les psychanalystes :
a) *la névrose d’**abandon*** : ici le sujet exprime un besoin d’amour illimité et toujours insatisfait, quête permanente d’une sécurité recherchée auprès d’un (ou d’une) autre, tout ceci sur un terrain anxieux, avec absence de sécurité en soi-même. Il s’agit souvent de sujets ayant subi une frustration affective maternelle : enfants élevés en nourrice, issus de couples séparés ou ayant vécu le décès précoce de la mère.
b) *la névrose* ***d’échec*** : où le sujet provoque lui-même, **consciemment ou non**, son propre malheur. Ce sont ceux qu’on retrouve toujours dans des situations invraisemblables, où tout suggère d’abord la pitié, mais où une analyse un peu plus attentive montre le curieux comportement masochiste*

du sujet. **Il est en effet frappant de voir comment certains agissent de manière à détruire ce qu'ils désiraient le plus.**
c) *la névrose de* ***destinée*** est assez voisine. Le sujet semble subir les événements comme une **fatalité,** alors qu'en fait il les provoque par son propre comportement. Ce sont les étudiants qui brusquement désertent un concours auquel ils étaient bien préparés, ceux qui blessent leurs amis par des paroles agressives ou qui détruisent leurs mariages successifs par leur attitude.
Toute névrose doit être analysée soigneusement avant de conclure (**un peu trop vite**) **à un acte volontaire du sujet. Rien n'est plus difficile à affirmer, tant la personnalité de chacun est multiple et changeante selon les lieux et les jours, c'est-à-dire selon l'environnement** actuel. L'aide de nombreux médicaments psychotropes* est très utile, mais seul le dialogue avec la réalité (et non la fuite dans l'irréel) peut ramener les troubles névrotiques dans les limites qui les réduisent aux troubles caractériels banals et épisodiques de chacun d'entre nous.

NODULE : Lésion arrondie et bien limitée. Un nodule peut être perçu sous la peau (voir Érythème noueux*). On décrit aussi des nodules sur les radiographies pulmonaires (images arrondies, siégeant souvent au sommet) en particulier au cours de la tuberculose* pulmonaire.

NOYADE : En France les noyades sont responsables chaque année de plus de 2000 décès, parmi lesquels un grand nombre d'enfants. La noyade (inondation des voies respiratoires) peut être due à une **submersion** (coulage) ou à une **hydrocution** (réaction de choc au contact brutal de l'eau froide, avec syncope* qui peut être mortelle). **La réanimation doit commencer sur les lieux de la noyade et le transport ne doit être décidé que lorsque le cœur bat et que la respiration est assurée. En pratique on doit faire appeler les services d'urgence mais commencer aussitôt la réanimation : c'est une question de minutes.** Dès que le noyé est sorti de l'eau, il faut faire repartir la respiration par le bouche à bouche : la tête est renversée en arrière par la main gauche en pinçant les narines, tandis que la main droite ouvre la bouche en appuyant sur le menton. On rythme la respiration du noyé sur la sienne : le thorax du noyé doit se soulever et sa peau se recolorer peu à peu. En cas d'arrêt cardiaque, masser le thorax au

niveau du sternum de façon à le déprimer de 3 à 4 centimètres avec relâchement brusque. Le massage doit être 6 à 7 fois plus rapide que l'insufflation d'air : nous respirons 12 à 15 fois par minute alors que le cœur bat 70 fois par minute. Si on dispose d'un masque à oxygène, insuffler celui-ci sous pression. Il faut poursuivre sans relâche la réanimation, surtout s'il s'agit d'un enfant : un enfant âgé de cinq ans a pu être réanimé (après une immersion de 40 minutes en eau froide) à l'issue de 105 minutes de réanimation. En cas de signes d'obstruction des voies respiratoires, il peut être recommandé d'effectuer une poussée abdominale sous-diaphragmatique forte (manœuvre de Heimlich) afin d'expulser l'eau des voies respiratoires.

NUCLÉIQUE (Acide) : Les acides nucléiques (acide désoxyribonucléique ou ADN et acide ribonucléique ou ARN) sont des structures chimiques très complexes qui représentent les constituants de l'hérédité d'un sujet, c'est-à-dire les **gènes***. C'est par les acides nucléiques que tout organisme vivant transmet son hérédité. De nombreux virus sont constitués uniquement d'un acide nucléique. Les bactéries ont également un acide nucléique. Chez l'homme les chromosomes* sont porteurs d'un très grand nombre d'acides nucléiques, c'est-à-dire de très nombreux gènes, chacun définissant une caractéristique de l'individu.

NYSTAGMUS : Secousses rythmiques des globes oculaires, spontanées ou provoquées, généralement horizontales. Le nystagmus est très particulièrement observé lors du regard extrême vers la droite ou vers la gauche. Ce “tremblement du regard” (comme si l'on suivait un objet en mouvement) se rencontre dans les atteintes du système labyrinthique* et du cervelet*.

O

OBÉSITÉ : L’obésité est un excès de poids de plus de 10% par rapport au poids théorique “idéal” calculé d’après la taille et l’âge.La formule la plus habituellement utilisée pour calculer ce poids idéal est : poids (en kilos)= taille (en cm) - 100 - $\frac{(\text{taille} - 150)}{4}$

Ainsi un sujet qui mesure 1,70 m (170 cm) doit peser : 170 - 100 - $\frac{(170 - 150)}{4}$

autrement dit : 70 - 20 = 65 kilos, ce qui revient à dire qu’un sujet mesurant 1,70 m et pesant plus de 71 kilos est déjà à la limite de l’obésité. Cette formule doit être légèrement corrigée en tenant compte de l’âge du sujet. Ainsi un homme mesurant 1,70 m ne doit guère peser plus de 60 à 62 kg vers 20 ans, 65 kg vers 30 ans et 70 kg à 50 ans. Une autre formule , très utilisée aussi , est l’indice de masse corporelle (IMC) qui est poids/taille (en métre, élevé au carré ; normale : 19 - 25) **L’immense majorité des obésités est d’origine purement alimentaire** : **l’excès d’apports et l’insuffisance des dépenses l’expliquent entièrement**. L’excès d’apport est particulièrement important, en général, dans le domaine des glucides*. La consommation de sucres s’est accrue dans des proportions considérables depuis le début de ce siècle. Or la sensation de faim est liée au taux de sucre du sang (glycémie*) et à la sécrétion de l’insuline*. Quant à la diminution des dépenses énergétiques elle est la conséquence du développement des moyens de transport et du regroupement des populations dans des villes où l’exercice physique est limité voire quasi nul. **L’obésité diminue nettement l’espérance de vie,** en particulier en raison de son retentissement sur le système cardio-circulatoire et le diabète*. C’est l’accumulation de graisse en certaines parties du corps (moitié supérieure du corps chez l’homme, moitié inférieure chez la femme) qui est responsable de l’excès de poids, **et non une** »**rétention d’eau**» **comme le croient beaucoup.** Des facteurs héréditaires interviennent indiscutablement, comme le suggère la relation entre le poids des parents et

celui de leurs enfants. **Le rôle de l'éducation alimentaire (les habitudes alimentaires) semble considérable** : l'alimentation équilibrée du nourrisson constitue une excellente prévention de l'obésité. L'adoption d'un lait »maternisé» (c'est-à-dire dont la composition se rapproche le plus possible de celle du lait maternel) est tout à fait indiquée lorsque l'allaitement au sein est impossible. Dès le 3° mois on doit cesser l'alimentation uniquement lactée et introduire des farines, des jus de fruits, des légumes en purée, du fromage frais. Au 5e mois on doit diversifier encore l'alimentation avec viande, œuf, poisson, beurre, et, dès le second semestre, passer progressivement à une alimentation de type adulte (fromage en particulier). **Trop nourrir un enfant est le préparer à être plus tard un obèse.** Parmi les facteurs responsables de l'obésité, les troubles psychologiques jouent un rôle considérable : on sait en effet que les centres nerveux réglant la sensation de faim et celle de satiété se trouvent à la base du cerveau, au niveau du 3° ventricule*. Ces centres sont donc au voisinage de ceux qui contrôlent les émotions et le comportement sexuel. D'ailleurs **la boulimie*** **des anxieux est un phénomène extrêmement classique, d'où l'expression bien connue "se rattraper sur la nourriture"**. **L'excès de rapidité (tachyphagie) dans les repas semble favoriser l'augmentation des quantités d'aliments absorbées.** Enfin, il faut encore le répéter, l'alimentation de la plupart des obèses est **beaucoup trop riche en glucides*** (sucres et amidons, pain et "féculents" en particulier) et en lipides*, et pauvre en protéines*. Beaucoup d'obèses soutiennent "ne pas manger plus que les autres" : c'est en effet souvent exact, car **après une période d'excès alimentaires, l'obésité s'entretient d'elle-même : un obèse qui a une ration calorique normale, correspondant exactement à ses dépenses, ne change pas de poids.** Toute obésité doit entraîner un examen médical complet (avec bilan sanguin, en particulier pour dépister un diabète* latent) afin d'éliminer l'une des causes endocriniennes* (insuffisance thyroïdienne, excès de fonctionnement des glandes surrénales*) qui ne sont qu'exceptionnellement en cause. Ensuite, puisque le seul moyen d'éliminer l'excès de graisse est celui-là, **adopter un régime pauvre en calories, qui sera suivi strictement (même en week-end)**. Une mesure essentielle est la suppression de toute alimentation, solide ou liquide, en dehors des 3 repas : le "**grignotage**". La seule boisson autorisée est **l'eau.** La suppression du pain est d'un effet radical : non

seulement il est lui-même un glucide* mais encore il “**aide à manger**” **le reste**. Ne jamais reprendre d’un plat est également nécessaire. Les viandes non grasses (porc et mouton sont à exclure), les poissons, les fromages de moins de 50%* de matière grassê, le lait écrémé, peuvent être largement pris. Le sucre lui-même peut être facilement supprimé, les fruits apportant déjà une quantité importante de glucides, de même que les pommes de terre. **Un bon amaigrissement régulier ne doit guère excéder une livre par semaine, soit 2 kg par mois.** Le sujet doit se peser à jeun, le matin, non vêtu, et noter son poids pour le communiquer au médecin qui le suit : une cure d’amaigrissement nécessite, en règle générale, **au moins une consultation mensuelle, ne serait-ce que pour en retirer le soutien psychologique nécessaire.** Une dernière recommandation, la plus importante peut-être : **il n’y a pas de médicaments** “**amaigrissants**” **et seul un régime peut réduire une obésité sans danger.** Les extraits thyroïdiens doivent être maniés avec une extrême prudence car ils entraînent des troubles cardiaques parfois très graves. Les diurétiques sont généralement plus nuisibles qu’utiles : des accidents, par perte excessive de potassium*, peuvent être très graves. Quant aux “**coupe-la-faim**” (anorexigènes) ils ont **pratiquement tous** une action stimulante excessive sur le système nerveux (d’où nervosité, insomnie* et, à leur arrêt, dépression*) et sur le système cardiovasculaire : tachycardie*, élévation de la pression artérielle. L’obésité n’est pas une fatalité (beaucoup d’obèses sont, en fait, des déprimés anxieux) et si “ne devient pas obèse qui veut” (selon un vieil adage médical mettant en relief le rôle de l’hérédité) **tout obèse peut redevenir un sujet** de poids normal s’il accepte de prendre conscience des risques qu’il court : demeurer obèse **c’est volontairement raccourcir sa vie.**

HOMMES (25 ans et plus)		FEMMES (25 ans et plus)	
Taille (en cm)	Poids idéal (en kg)	Taille (en cm)	Poids idéal(en kg)
157	53,3 à 58,2	148	43,8 à 48,9

158	44,1 à 49,4	53,8 à 58,9	149
159	44,5 à 50,0	54,3 à 59,6	150
160	45,l à 50,5	54,9 à 60,3	151
161	45,6 à 51,0	55,4 à 60,9	152
162	46,l à 51,6	55,9 à 61,4	153
163	46,7 à 52,1	5,5 à 61,9	154
164	47,2 à 52,6	57,0 à 62,5	155
165	47,7 à 53,2	57,6 à 63,0	156
166	48,2 à 53,7	58,l à 63,7	157
167	48,8 à 54,3	58,6 à 64,4	158
168	49,3 à 54,8	59,2 à 65,1	159
169	49,9 à 55,3	59,9 à 65,8	160
170	50,4 à 56,0	60,7 à 66,6	161
171	51,0 à 56,8	61,4 à 67,4	162
172	51,5 à 57,5	62,1 â 68,3	163
173	52,0 à 58,2	62,8 à 69,l	164
174	52,6 à 58,9	63,5 à 69,9	165
175	53,3 à 59,8	64,2 à 70,6	166

176	64.9 à 71,3	167	54,0 a 60.7
177	65,7 à 72,0	168	54,7 à 61,5
178	66,4 à 72,8	169	55,4 à 62,2

HOMMES (25 ans et plus)		FEMMES (25 ans et plus)	
Taille (en cm)	Poids idéal (en kg)	Taille (en cm)	Poids idéal(en kg)
179	67,l à 73,6	170	56,l à 62,9
180	67,8 à 74,5	171	56,8 à 63,6
181	68,5 à 75,4	172	57,5 à 64,3
182	69,2 à 76,3	173	58,3 à 65,l
183	69,9 à 77,2	174	59,0 à 65,8
184	70,7 à 78,1	175	59,7 à 66,5
185	71,4 à 79,0	176	60,4 à 67,2
186	72,1 à 79,9	177	61,1 à 67,8
187	72,8 à 80,8	178	61,8 à 68,8
188	73,5 à 81,7	179	62,5 à 69,3
189	74,4 à 82,6	180	63,3 à 70,1
190	75,3 à 83,5	181	64,0 à 70,8

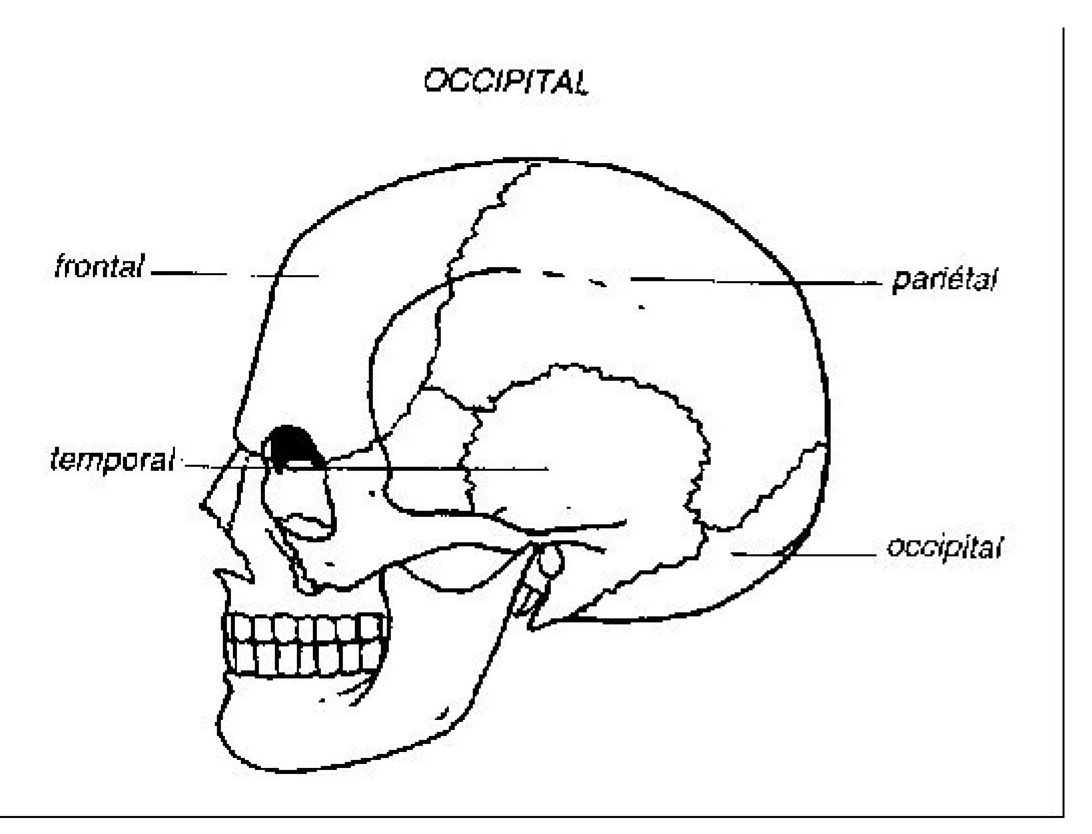
191	76,2 à 84,4	182	64,7 à 71,5
192	77,l à 85,3	183	65,4 à 72,2
193	78,0 à 86,1	184	66,1à 72,9
194	78,9 à 87,0	185	66,8 à 73,6
195	79,8 à 87,9		

OBNUBILATION : Baisse du niveau de conscience avec diminution de l’attention : un sujet obnubilé suit mal une conversation et analyse mal les objets qu’il voit, comme plongé dans une sorte de torpeur. L’obnubilation peut être d’origine traumatique (après une commotion* cérébrale, imposant une surveillance attentive du traumatisé dans la crainte d’un hématome*), infectieuse (signe de début d’une méningite), nutritionnelle (baisse du sucre sanguin : hypoglycémie*), respiratoire (encéphalopathie* respiratoire) ou toxique (toxicomanies*, en particulier avec certains dérivés de l’opium). Un état d’obnubilation est habituel dans le syndrome de confusion* mentale.

OBSESSION : L’obsession est une idée qui s’impose au sujet de façon irréversible et entraîne une anxiété importante. C’est donc l’irruption dans le cours d’une pensée normale d’idées, d’images, de sons (thèmes musicaux, en particulier), de désirs, que le malade est incapable de chasser bien qu’il en perçoive parfaitement (il s’agit d’une névrose* et non d’une psychose*) le caractère anormal. La **névrose obsessionnelle** est une névrose “différenciée” autrement dit une “psychonévrose” selon la classification de Freud. Elle se définit par le caractère “forcé” (le terme psychiatrique est “**compulsionnel**”) de sentiments, d’idées ou de conduites qui, en s’imposant au malade, l’entraînent dans une lutte épuisante, sans qu’il cesse de considérer ce “parasitisme” de sa pensée comme dérisoire et illogique. L’obsédé oppose à ses obsessions des “**manies**” (des “**rites**”) comme, par exemple, le contact superstitieux d’un objet considéré comme protégeant contre l’obsession, geste rituel effectué par exemple avant chaque coucher ou au lever, ou encore des opérations plus ou moins compliquées de calcul mental (compter les fleurs du papier, les lames du

parquet, les carreaux d'un dallage) destinées à chasser l'obsession en occupant l'esprit. La névrose obsessionnelle apparaît souvent sur terrain psychasthénique*. Le doute, la tendance aux conflits intérieurs, l'incertitude permanente, l'aboulie*, entravent en permanence le malade et l'amènent à **d'interminables débats de conscience Totalement replié sur lui-même, l'obsessionnel est entièrement occupé par ses petits problèmes et plus il y pense, moins il leur trouve une solution raisonnable** La méticulosité de tels malades est parfois extraordinaire, le minutage des activités pouvant s'étendre jusqu'à celui des besoins naturels... Le collectionnisme est un des traits classique des obsédés : c'est parmi eux qu'on trouve les philatélistes, les entomologistes et... les avares. D'une façon générale tout ce qui est "trop achevé" (même l'écriture) doit faire craindre des tendances obsessionnelles. L'évolution de cette névrose est souvent grave : les réactions dépressives* sont très fréquentes, pouvant aller jusqu'au suicide*. La kleptomanie*, la pyromanie* et l'exhibitionnisme* peuvent émailler cette évolution. Certaines névroses obsessionnelles sont à la limite d'une psychose*, la frontière entre obsessions et hallucinations* étant parfois assez floue, surtout si les obsessions portent sur des thèmes religieux (mystiques). Le traitement de tels malades est long et difficile, d'autant plus que des facteurs héréditaires (milieu familial lui-même "obsessionnel") sont fréquents. Les obsédés sont de contact difficile et, souvent, par défense, ils refusent d'exposer de façon précise les idées qui les assiègent.

OCCIPITAL : Situé à la partie postérieure du crâne. On connaît :
• *l'**os occipital***, impair et médian, qui forme toute la bosse postérieure du crâne et laisse passer en son centre (trou occipital) le névraxe* entre bulbe et mœlle épinière ;
• *le **lobe occipital*** : lobe postérieur du cerveau, contenant en particulier les centres de la vision. Les altérations de cette partie du cerveau ("syndrome occipital") comportent donc des troubles du champ visuel (hémianopsies* latérales, droite ou gauche), de l'acuité visuelle (cécité*) et parfois des hallucinations*.



OCCLUSION : Obstruction d'un conduit naturel. On parlera ainsi d'occlusion **artérielle** (par embolie* ou thrombose*) et, surtout, d'occlusion **intestinale L'occlusion intestinale aiguë** est un arrêt de la progression du contenu de l'intestin. Les premiers signes sont des nausées, puis des vomissements*, des douleurs abdominales, un ballonnement (météorisme*) du ventre et un arrêt des gaz et des selles. L'occlusion intestinale peut être due à de multiples causes:

1. mécaniques : hernie* étranglée, torsion de l'intestin, compression par tumeur de voisinage, tumeur de l'intestin lui-même, corps étranger ;
2. paralytiques : occlusion "réflexe" au cours d'une appendicite* ou d'une péritonite*, ou, surtout, occlusion post-opératoire, après intervention chirurgicale abdominale. Une crise de colique néphrétique* peut s'accompagner d'occlusion paralytique, en particulier chez un sujet âgé. **Toute occlusion intestinale constitue une urgence chirurgicale, car la vie du malade dépend de la rapidité de l'intervention médicale (réanimation) et, éventuellement, chirurgicale.**

ŒDÈME : Infiltration liquidienne d'un tissu (œdème sous-cutané des chevilles) ou d'un organe, comme l'œdème cérébral ou l'œdème

pulmonaire. Un œdème peut être de cause veineuse (interruption de la circulation veineuse), cardiaque (insuffisance circulatoire) ou chimique (rétention d'eau et de sel de l'insuffisance rénale* ou perte de protéines* au cours des cirrhoses*).

• ***L'œdème des membres inférieurs*** peut être le premier signe d'une phlébite* : il est d'apparition brutale, douloureux, et il siège du côté de la phlébite. Les œdèmes cardiaques sont bilatéraux et d'apparition progressive : c'est souvent la pesée régulière d'un cardiaque qui les fait déceler. Ils prédominent aux chevilles chez le malade debout, et dans la région lombaire quand il est couché : ils sont bilatéraux et symétriques, blancs, mous (prenant l'empreinte du linge), indolores, plus importants le soir que le matin. Toute prise (intempestive) de sel les accroît aussitôt. Les œdèmes d'origine rénale ont, en gros, les mêmes caractéristiques : ils peuvent atteindre un degré considérable, infiltrant alors jusqu'au visage.

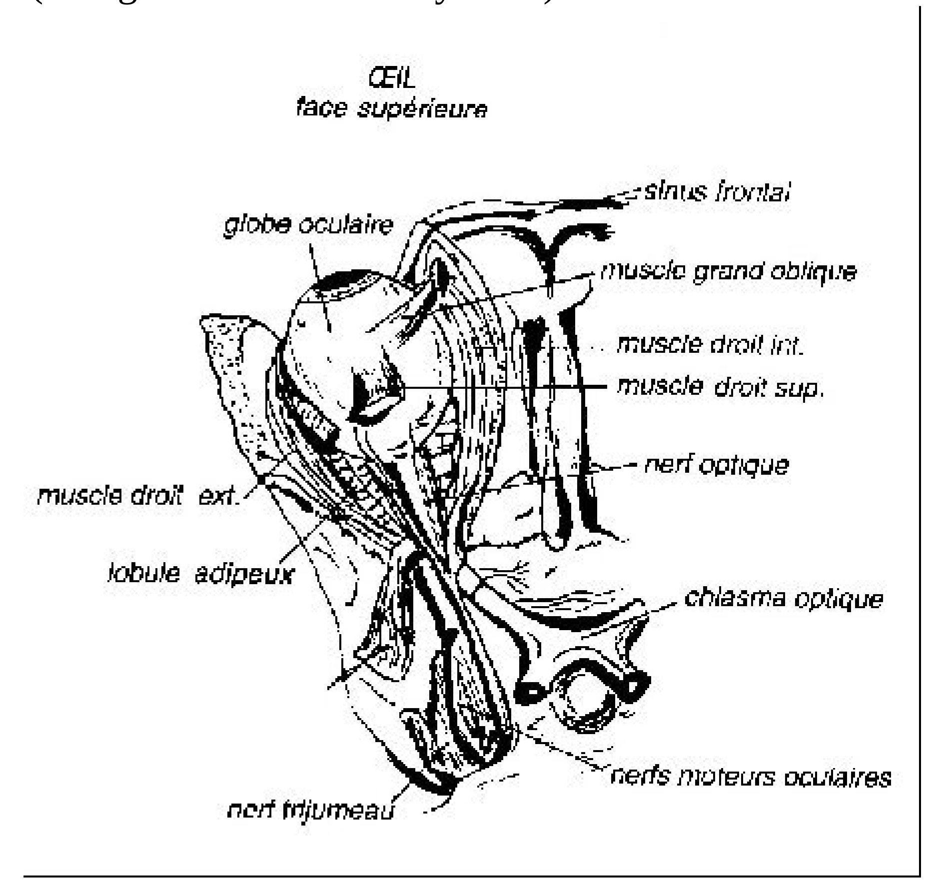
• ***L'œdème aigu du poumon est une urgence médicale*** : c'est l'envahissement des bronches et des alvéoles pulmonaires par un liquide d'œdème. Il en résulte une asphyxie* aiguë. L'œdème pulmonaire est annoncé par une toux* oppressante et des chatouillements de la gorge, puis une dyspnée* intense, véritable "soif d'air". **Il faut d'urgence appeler un médecin car la vie du malade peut être en danger dans la demi-heure qui suit.**

• ***L'œdème cérébral*** est la conséquence de l'élévation de la pression existant à l'intérieur du crâne. Cette pression peut s'élever pour des causes générales (hypertension artérielle) ou locales (existence d'une tumeur occupant de l'espace). Il apparaît alors une **hypertension intracrânienne** entraînant des céphalées* et des vomissements . L'œdème cérébral peut être décelé par l'examen du fond de l'œil montrant un œdème au niveau du nerf optique, appelé "œdème papillaire". **Le malade doit être mis d'urgence sous surveillance médicale et mobilisé le moins possible** : en effet une tumeur cérébrale peut à tout moment entraîner la mort du malade si elle comprime les centres vitaux (respiration, contrôle cardiaque) contenus dans le bulbe* rachidien.

• Enfin, on appelle ***œdème de "Quincke"*** une réaction allergique brutale (anaphylactique*) marquée par un œdème géant du visage et du cou. Si cet œdème s'étend au larynx il peut gêner la respiration et même asphyxier le malade : **il constitue donc une urgence médicale** Le facteur déclenchant

est très souvent alimentaire : fruits, poissons, viandes (en particulier le porc) ou œufs, parfois médicamenteux (antibiotiques: pénicilline* surtout) et assez souvent inconnu.

ŒIL : Système optique qui comprend la cornée*, l'iris*, le cristallin*, et la rétine*. Organe très fragile, il peut être l'objet de brûlures par liquides ou radiations (voir ophtalmie*) évitables par le port systématique de lunettes protectrices.
En cas de choc violent il faut consulter un ophtalmologiste d'urgence car des lésions du cristallin et de la rétine sont possibles. Enfin l'existence d'un œil rouge, larmoyant et douloureux, doit faire également consulter d'urgence (voir glaucome* et iridocyclite*).



ŒSOPHAGE : Tube qui relie la bouche à l'estomac, l'œsophage a, selon la taille, 20 à 30 cm de long. Il est situé juste en avant de la colonne vertébrale, derrière les voies aériennes et le cœur. L'œsophage, par ses contractions, permet la progression des aliments. Il est facilement exploré

par des radiographies et grâce à l’endoscopie*. On appelle œsophagite les inflammations de l’œsophage, qu’elles soient infectieuses, toxiques (ingestion d’un caustique) ou dyspeptiques*. La boule hystérique* est un spasme de l’œsophage très fréquent chez les sujets anxieux, à l’occasion d’un choc émotif. Le **reflux* gastro-œsophagien** peut simuler une douleur cardiaque, alors qu’il est très souvent lié à une hernie hiatale. La perforation de l’œsophage par un corps étranger (os de poulet, arrête de poisson) est toujours grave : douleur intense, dyspnée*, choc* en sont les symptômes. Il faut amener d’urgence le malade à l’hôpital. Si le corps étranger est seulement bloqué dans l’œsophage, il vaut mieux ne pas essayer de l’extraire soi-même, mais également conduire le sujet en milieu hospitalier pour qu’on y réalise l’extraction sous contrôle endoscopique. Enfin, toute dysphagie* doit, si elle se répète, entraîner un examen de l’œsophage : ce peut être un simple diverticule*, mais aussi le premier signe d’un cancer. **Le cancer de l’œsophage est nettement favorisé par l’excès d’alcool et le tabac** : il est plus fréquent dans l’Ouest et le Nord, et chez les hommes. On en a observé 5.737 nouveaux cas (4.947 décès : 86%) en 2.000 . **Il est enfin recommandé d’éviter les boissons trop chaudes ou trop froides, qui sont également des agressions** importantes pour l’œsophage.

ŒSTROGÈNES : Hormones sécrétées par l’ovaire chez la femme et jouant un rôle important dans la menstruation*. Les œstrogènes sont utilisés pour empêcher l’ovulation donc la fécondation (voir contraception*).

ŒUF : Un œuf comprend deux parties :

• le blanc, très riche en protéines (environ 3 grammes par œuf) constitué d’une albumine qui apporte la plupart des acides aminés utiles,

• le jaune, qui contient autant de protéines, mais aussi 6 g de lipides : triglycérides*, lipides phosphorés et cholestérol. Un œuf ne contient donc aucun glucide, et a une valeur énergétique de l’ordre de 80 à 100 calories selon sa taille.

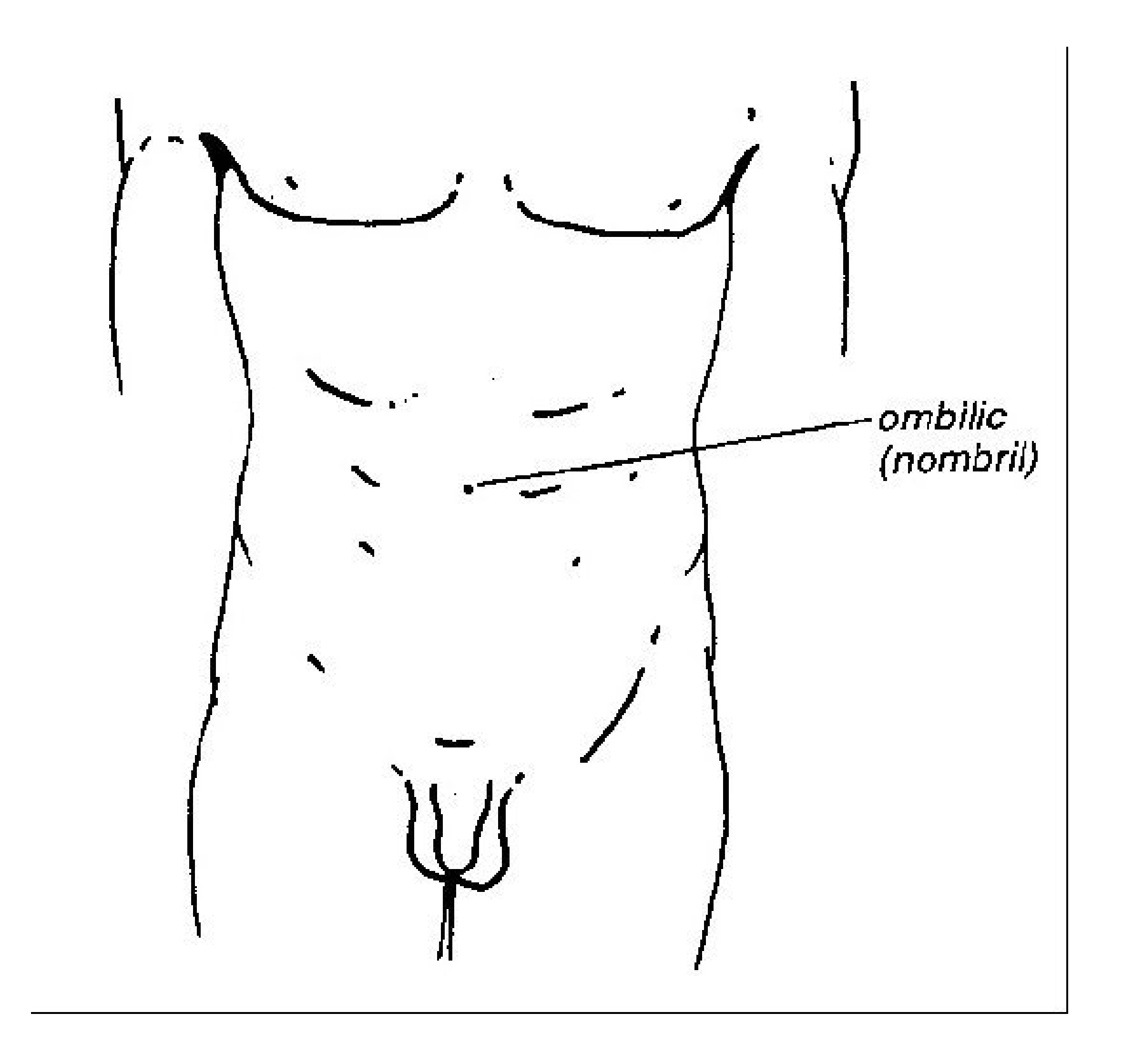
La consommation des Français est d’environ 200 œufs par an et par habitant, soit environ 4 par semaine. Il est recommandé de limiter sa consommation à 1 ou 2 par semaine, en cas de cholestérol sanguin trop élevé.

OLFACTION : Fonction de l’odorat (perception des odeurs) réalisée par des cellules nerveuses situées dans la partie postérieure des fosses nasales qui transmettent leurs messages au lobe temporal* du cerveau par l’intermédiaire d’un nerf crânien : le nerf olfactif. La perte de l’odorat s’appelle “**anosmie**”.

OLIGO-ÉLÉMENT : Élément minéral présent en très faible quantité dans l’organisme (exemples : iode*, magnésium*).

OLIGURIE : Émission d’urine inférieure à 750 ml par 24 heures. L’oligurie peut être liée à une diminution des boissons. Elle peut être aussi le signe d’une insuffisance rénale*.

OMBILIC : Cicatrice située au milieu du ventre (nombril) secondaire à la chute du cordon ombilical qui reliait l’enfant au placenta* maternel. L’ombilic peut être le siège d’une hernie* chez le nourrisson.



ONGLES : Couche cornée recouvrant la face dorsale de la dernière phalange des doigts et des orteils. Les ongles peuvent être altérés en diverses circonstances : agressés par des produits chimiques (vernis à ongles agressifs), rongés (onychophagie*), traumatisés (coup de marteau à l'origine d'un hématome* qui peut entraîner la chute de l'ongle), infectés (mycoses*, panaris*) et leur aspect peut indiquer un trouble circulatoire (cyanose* chez les cardiaques) ou pulmonaire : ils sont bombés, au cours de l'emphysème* et des bronchites* chroniques.

ONIRISME : État de "rêve éveillé" où le sujet est en proie à des hallucinations* (visuelles, en particulier) dans un état de confusion mentale* avec fréquemment agitation anxieuse. Des troubles de ce type peuvent être observés au cours de certaines psychoses* aiguës : mode de

début d’une schizophrénie*, intoxication alcoolique, accidents de certains traitements médicamenteux (corticoïdes*, certains antibiotiques, et certains anti-inflammatoires), enfin toxicomanies* diverses, en particulier amphétamines, barbituriques* et L.S.D.*. Plus rarement, un état onirique (on dit aussi oniroïde) peut survenir simplement lors d’un accès de fièvre très élevé.

ONYCHOPHAGIE : Action de se ronger les ongles. Banale chez l’enfant, sa persistance, à l’âge adulte, constitue un signe de névrose.

OPHTALMIE : Inflammation de l’œil. La plus banale (mais très gênante) est la conjonctivite* après exposition prolongée à un fort rayonnement ultraviolet, appelée improprement “**uvéite**”. L’ophtalmie des neiges est bien connue des skieurs et des alpinistes : il s’agit d’une véritable brûlure du revêtement externe de l’œil (**cornée*** transparente située devant la pupille, et **conjonctive*** recouvrant le “blanc” de l’œil et l’intérieur des paupières, fourmillant de petits vaisseaux sanguins) qui se traduit par un larmoiement et une sensation de brûlure locale très désagréable qui s’accentue à la lumière d’où la crainte de celle-ci (photophobie*) qui condamne le sujet à devenir un véritable aveugle. Cette kérato-conjonctivite (kerato = cornée) dure 3 ou 4 jours en moyenne. **Le port de verres protecteurs doit donc être systématique en altitude de même que dans toute région fortement ensoleillée ou simplement enneigée, la neige réfléchissant le rayonnement ultraviolet.**

ORCHITE : Inflammation aiguë ou chronique du testicule. Parfois l’inflammation de l’épididyme* est associée, d’où le terme d’orchiépididymite. Les principales causes sont la blennorragie*, les oreillons*, et la tuberculose*, mais toute infection urinaire chronique peut s’accompagner tôt ou tard de cette atteinte des voies génitales. Une orchiépididymite peut entraîner secondairement une stérilité* définitive.

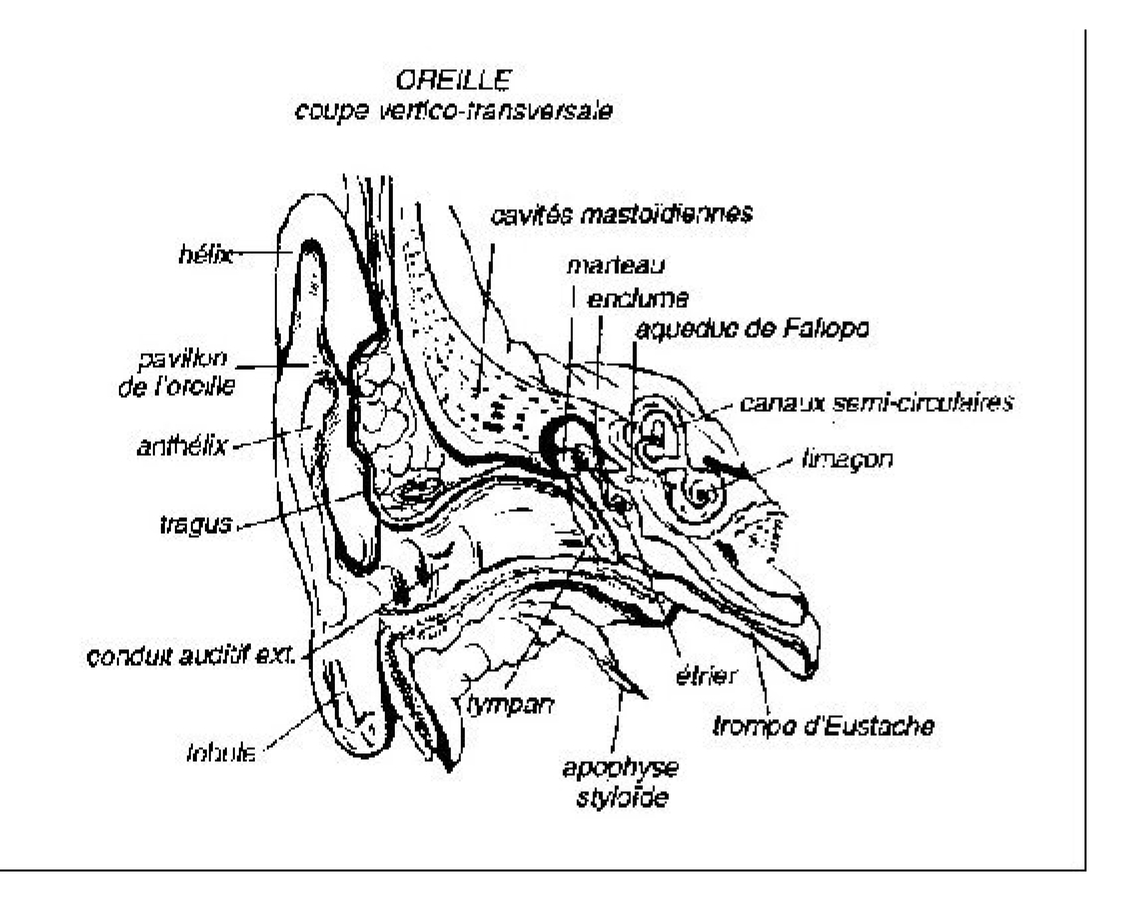
OREILLE : Organe destiné a assurer l’audition et l’équilibration, l’oreille comprend trois parties distinctes :

• *L’oreille **externe*** : pavillon et conduit auditif externe, qui, sur 2 à 3 cm, aboutit au tympan. Ce conduit, où est sécrété le cérumen*, peut être le siège

de furoncles* assez douloureux, que l’on peut parfois enrayer avec un tampon d’ouate (ou un Coton-Tige) imbibé d’alcool iodé, mais qui peuvent nécessiter l’intervention d’un spécialiste O.R.L. s’ils sont de volume important. Des “otites” externes, simple inflammation du conduit, peuvent aussi s’observer, en particulier chez les usagers de piscines mal (ou trop !) désinfectées, de même que des mycoses* qui se remarquent par la présence de dépôts grisâtres ou noirâtres.

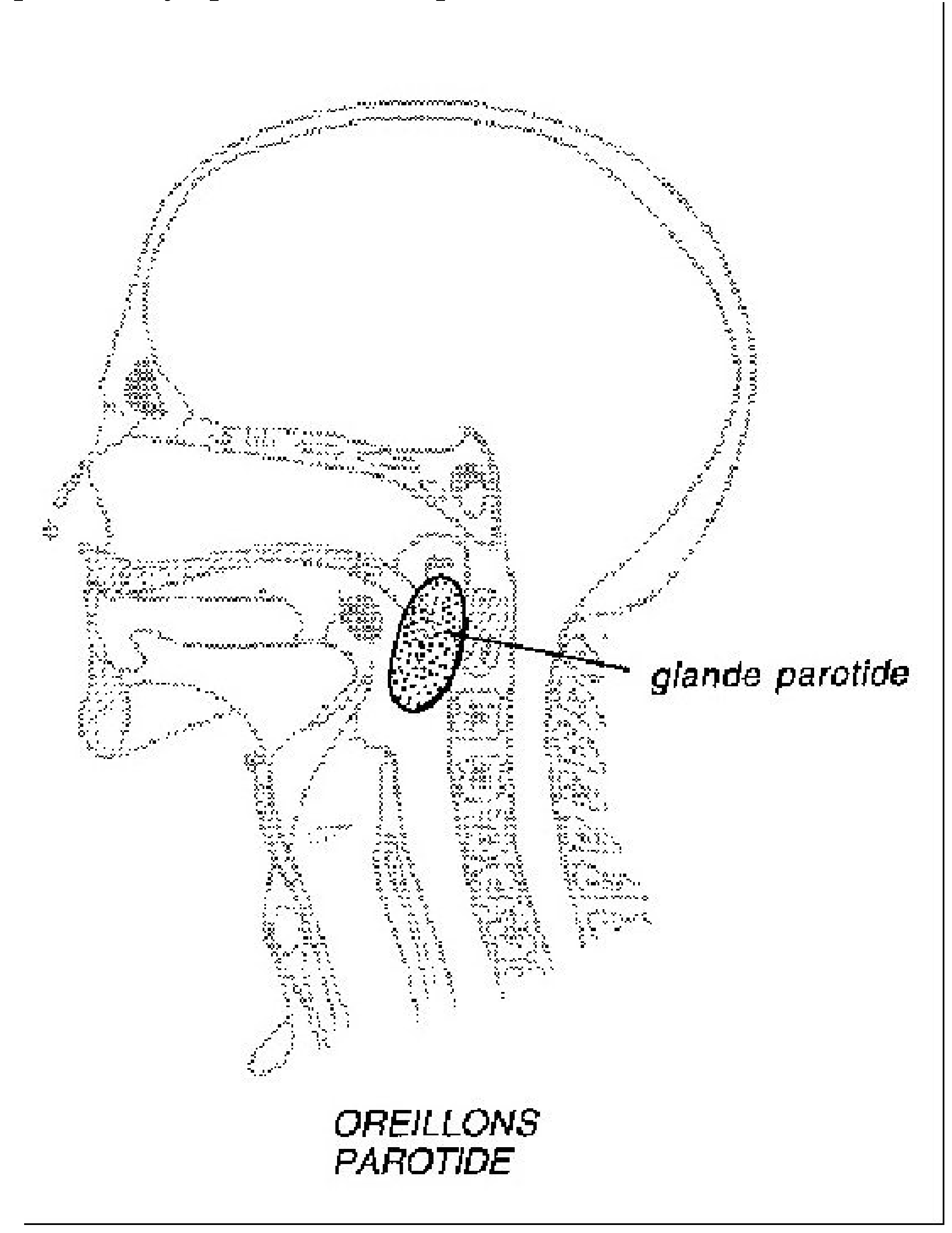
• *L’oreille* ***moyenne*** : le tympan, membrane fine, vibre sous l’influence des sons, et transmet ces vibrations à l’oreille interne au moyen d’une chaîne de trois osselets appelés marteau, enclume et étrier. Cette cavité communique avec la cavité buccale par un conduit appelé trompe d’Eustache. Le tympan peut être perforé à l’occasion d’un traumatisme : nettoyage de l’oreille par un instrument inadapté (crayon, épingle, aiguille à tricoter, etc...) ou une brusque compression de l’air contenu dans le conduit auditif externe. C’est ainsi qu’une gifle trop forte, plaquée sur le pavillon de l’oreille, peut entraîner une rupture du tympan dont la gravité peut être considérable : Edison est devenu sourd après une simple gifle. Ce type de rupture par souffle (blast) est également observé chez les parachutistes et les plongeurs sous-marins. La rupture du tympan détermine une douleur aiguë, parfois syncopale, avec baisse de l’audition, vertiges, et parfois hémorragie (otorragie*). Si elle est minime, elle peut cicatriser spontanément, mais il est prudent de consulter aussitôt un O.R.L. qui jugera de la nécessité éventuelle d’une intervention chirurgicale. La trompe d’Eustache peut s’obstruer, en particulier en cas de rhinite*, et lors d’une décompression brutale (changement d’altitude rapide : avion, téléphérique). Des mouvements de déglutition (sucer un bonbon) ou des bâillements répétés, suffisent généralement à libérer le conduit, et des instillations nasales peuvent aider : sinon, consulter un médecin. Les otites* (voir ce mot) sont très courantes chez l’enfant : elles doivent toujours faire l’objet de soins attentifs pour éviter une mastoïdite* et ses complications qui peuvent être très graves.

• *L’oreille* ***interne*** : située dans le rocher (partie de l’os temporal*) elle contient un labyrinthe*, organe de l’équilibration mais aussi de l’audition puisqu’il transmet les vibrations sonores au nerf auditif. L’oreille interne peut être le siège de diverses maladies : syndrome de Ménière*, mal des transports, syndromes labyrinthiques* (voir aussi Hypoacousie*).



OREILLONS : Maladie virale très contagieuse et fréquente chez l'enfant survenant généralement par épidémies scolaires et atteignant les glandes salivaires, la glande parotide* surtout. Environ 3 semaines après la contagion, l'enfant présente un malaise avec fièvre et, souvent, douleurs au niveau d'une oreille et mal de tête. En 24 heures, il apparaît un gonflement d'une joue juste en arrière de la mâchoire au contact du lobe de l'oreille, avec une douleur modérée lors des mouvements de mastication et à la pression. Le tout va disparaître en quelques jours, sans autre manifestation, dans la plupart des cas. Parfois l'autre côté est atteint, ainsi que les glandes salivaires du plancher de la bouche (sous le menton). Une complication plus sérieuse est l'orchite* qui ne se voit qu'après la puberté. Quelques signes méningés* (céphalée*, vomissements) sont également possibles, mais très passagers en général. Il n'y a pas de traitement autre que celui des symptômes (fièvre, douleur) et la maladie confère l'immunité. Il n'y a pas d'éviction* scolaire obligatoire, mais il est classique de conserver l'enfant au repos et au chaud durant les 3 semaines suivant le début de la maladie et,

en principe en isolement, quoique **la contagion soit surtout à redouter dès les premiers symptômes et non après.**



ORGELET : Furoncle localisé à la base d'un cil, dû très souvent à une bactérie du type staphylocoque*. La paupière devient rouge, chaude,

douloureuse, et, surtout, le siège d'un volumineux œdème* pouvant entraîner une occlusion quasi complète de l'œil. Non traité, l'orgelet évolue vers la formation d'un petit abcès qui s'évacue mais peut laisser derrière lui une petite tumeur indurée appelée **chalazion**. Le traitement antibiotique local (collyre*) stoppe en quelques heures la majorité des orgelets.

O.R.L. : Abréviation pour désigner le spécialiste "oto-rhino-laryngologiste" qui soigne donc oreille, nez et gorge.

ORTHOPÉDIE : Partie de la chirurgie qui est spécialisée dans les maladies des os, des articulations, et des muscles. On parle aussi "d'appareils orthopédiques" pour désigner tout ce qui peut contribuer à améliorer (semelles, chaussures, corset) ce type de maladies. Enfin l'orthopédie "dento-faciale" ou "orthodontie" corrige les malformations (déformations) dentaires par exemple au moyen d'appareils destinés à réaligner des dents mal implantées.

ORTHOPHONIE : Techniques visant à rééduquer les défauts de l'élocution et du langage. Les orthophonistes corrigent, en particulier, les retards du langage, le bégaiement*, le "zozotement" et tout défaut dans la prononciation des syllabes. **Un bon orthophoniste doit être aussi (et surtout) un bon psychologue.**

ORTHOPTIE : Rééducation de la vision, en particulier dans les cas de défaut de parallélisme des yeux (strabisme*) d'origine congénitale.

OSTÉITE : Atteinte inflammatoire du tissu osseux, souvent infectieuse (bactérienne).

OSTÉO-ARTHRITE : Arthrite* infectieuse qui s'est étendue à l'os voisin.

OSTÉOMALACIE : Déminéralisation (décalcification) du tissu osseux, très rare en France depuis l'amélioration de la nutrition infantile (calcium* et vitamine* D) d'où la disparition du rachitisme*. L'insuffisance d'apport en calcium est pratiquement inconnue en France, mais par contre, le calcium peut être mal absorbé au niveau de l'intestin, au cours de divers

troubles digestifs et chez les malades en insuffisance rénale. Le calcium sanguin est donc toujours très bas (moins de 90 mg/1, soit 2,25 mmol). L'ostéomalacie fragilise les os et favorise la survenue de fractures : au minimum des déformations douloureuses des os se manifestent, en particulier au niveau du bassin. Si le grand rachitisme est devenu exceptionnel, le rachitisme par manque de vitamine (hypovitaminique) est encore assez fréquent, nettement favorisé par le défaut d'ensoleillement des enfants. Il peut être très facilement guéri par la vitamine D : **l'administration préventive de cette vitamine (environ 1000 unités par jour pendant les 18 premiers mois de la vie) est conseillé dans les pays peu ensoleillés.** Il faut encore dire que l'absorption très prolongée d'un antiacide gastrique, l'hydroxyde d'alumine, peut entraîner une ostéomalacie, de même que certains antiépileptiques absorbés durant de nombreuses années.

OSTÉOMYÉLITE : Ostéite* due à un staphylocoque* et atteignant surtout les adolescents. Cette maladie, extrêmement grave, peut compliquer un banal furoncle*, un anthrax*, ou un panaris*. Les antibiotiques ont transformé son pronostic, autrefois mortel (abcès osseux, septicémie*), mais des ostéomyélites chroniques (traînantes) peuvent être encore observées après intervention chirurgicale sur un foyer de fracture*, en particulier une fracture ouverte.

OSTÉOPOROSE : Diminution du tissu osseux, mode de vieillissement des os qui, le plus souvent, et fort heureusement, ne s'accompagne d'aucun trouble ressenti par le sujet. L'ostéoporose la plus commune est celle qui se manifeste chez toute femme après 60 ans, c'est-à-dire dans les dix années qui suivent la ménopause. Elle se déroule **sans bruit et sans gêne** jusqu'au jour où survient une fracture quasiment spontanée; c'est-à-dire sans choc violent (chute banale) ou même sans choc du tout. Une autre manifestation très courante est le "**tassement**" **vertébral**, qui se traduit par une douleur dorsale ou lombaire violente et brutale obligeant le malade à garder le lit. Le repos suffit à faire disparaître toute douleur en deux ou trois semaines, mais, bien évidemment, l'épisode risque de se reproduire. L'ostéoporose évolue sur des années, peu gênante en dehors des accès douloureux. Les radiographies montrent une transparence accrue des os de la colonne

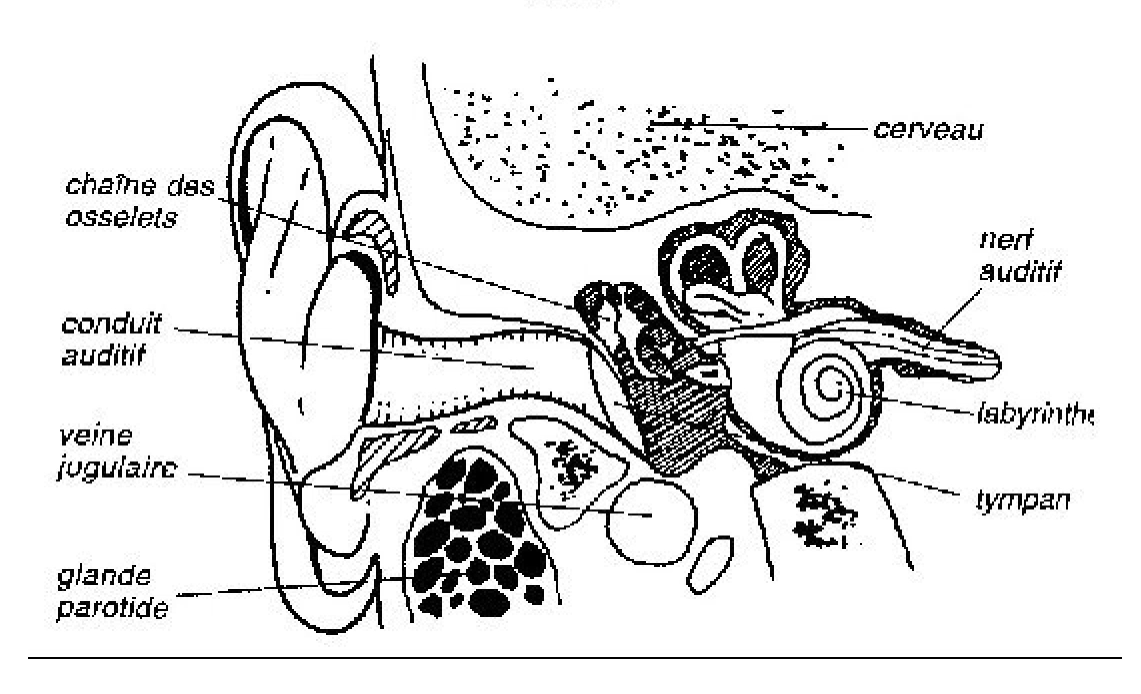
vertébrale. Un épisode particulièrement fréquent est **la fracture du col du fémur, sans aucune gravité par elle-même** et très facilement corrigée avec les moyens chirurgicaux actuels (pose d'un clou, voire d'une prothèse*, c'est-à-dire d'un os artificiel en matière plastique), mais redoutable par les complications postopératoires possibles : ce sont en effet les phlébites* (et embolies*) et les escarres* liées à une immobilisation prolongée au lit qui peuvent mettre la vie en danger. **Le lever précoce des opérés, même âgés, est donc une nécessité vitale.** Les traitements de l'ostéoporose commune comportent l'absorption de calcium et de phosphore ainsi que celui de certaines hormones, en particulier les anabolisants*, bien que ceux-ci aient un effet masculinisant (virilisant) à la longue. En poussée douloureuse l'immobilisation est nécessaire, mais avec une mobilisation régulière des jambes pour éviter les risques de phlébite*. La reprise de la marche doit être progressive, facilitée nettement par la rééducation en piscine chaude si possible. Bien entendu, **tout malade atteint d'ostéoporose doit éviter tout effort et tout risque de chute,** sans négliger l'exercice quotidien en terrain plat. Tout excès de poids doit être évité. Bien souvent ces malades sont "fatigués" (déprimés) et nerveux : cet aspect doit faire également l'objet de soins attentifs. **Il ne faut pas transformer un malade atteint d'ostéoporose en un être "en verre" n'osant plus mettre un pied dehors.** Enfin, certaines ostéoporoses sont liées à des troubles endocriniens* particuliers (excès d'hormones surrénaliennes ou thyroïdiennes, diabète) ou digestifs (mauvaise absorption du calcium) et une simple immobilisation prolongée (plâtre) peut amener des ostéoporoses localisées au secteur osseux immobilisé.

OSTÉOSYNTHÈSE : Intervention chirurgicale permettant de réduire (rétablir la continuité normale de l'os) et de contenir (maintenir en place) un os fracturé. Certaines fractures peuvent consolider uniquement en maintenant les deux fragments par un plâtre (exemple : fracture sans déplacement osseux chez un sujet jeune et atteignant un os peu soumis à l'effort) mais dans beaucoup d'autres circonstances on utilise un matériel métallique pour maintenir en place les deux (ou plus) fragments de l'os. On utilise parfois un fil métallique entourant l'os (cerclage), un axe (clou, d'où le terme d'enclouage) ou une tige filetée traversant les fragments osseux et les maintenant en place par deux boulons "boulonnage".

OTITE : Inflammation aiguë ou chronique du conduit auditif, autrement dit : de l’oreille. En principe on appelle otite l’inflammation aiguë de la muqueuse du tympan. Le **tympan** est une membrane obturant la partie moyenne de l’oreille, au bout du conduit auditif, reliée à trois petits os (appelés : marteau, enclume et étrier, en raison de leurs formes) articulés entre eux et transmettant à l’oreille interne (c’est-à-dire au nerf auditif) ses vibrations. Les otites aiguës les plus courantes sont de nature bactérienne, souvent à la suite d’une rhino-pharyngite*, mais parfois après une agression venue de l’extérieur par le conduit auditif : corps étranger chez l’enfant, traumatismes divers chez l’adulte. C’est le plus souvent un enfant fébrile qui se plaint d’une douleur localisée au niveau d’une oreille, lancinante et empêchant le sommeil. L’examen du tympan par un appareil optique spécial (otoscope) permet le diagnostic et le traitement immédiat : antibiotiques, et, si nécessaire, perforation du tympan pour évacuer un abcès, opération appelée paracentèse*. **Négliger une otite c’est courir le risque d’une extension de l’infection à l’oreille interne** (otite dite “interne” avec atteinte du système labyrinthique, surdité de perception, mastoïdite*) **et, au-delà, au système nerveux voisin** (abcès du cerveau). **Au minimum une otite aiguë mal ou trop tardivement traitée devient chronique** : hypoacousie*, écoulement jaune persistant (otorrhée), inodore lorsqu’il y a eu paracentèse. Certaines otites chroniques peuvent aussi se compliquer d’ostéite et de mastoïdite*, révélées par une complication nerveuse. Assez souvent la répétition d’otites aiguës ou l’apparition d’une otite chronique sont liées à un obstacle siégeant soit au niveau des fosses nasales (déviation de la cloison) ou de la gorge, en particulier des végétations adénoïdes (grosses amygdales*) contenant dans leurs replis des bactéries* peu accessibles aux antibiotiques, d’où les rechutes périodiques de l’infection. Dans ces cas l’intervention chirurgicale d’un spécialiste oto-rhino-laryngologiste (autrement dit un O.R.L.) est nécessaire. On appelle “**adénoïdectomie**” l’opération consistant à enlever les amygdales. Mais la plus fréquente des otites chroniques est *l’otite* ***séreuse***, récidivante chez le petit enfant à l’occasion de chaque rhino-pharyngite. Un liquide non purulent coule de l’oreille, associé à des douleurs plus ou moins intenses. Les antibiotiques n’ont pas d’action puisqu’il s’agit d’un mauvais fonctionnement de la trompe d’Eustache qui fait communiquer tympan et

rhino-pharynx. Elle est la cause la plus fréquente de diminution de l’audition chez l’enfant. Son traitement consiste à réaliser un drainage tympanique (les classiques “Yo-Yos”) qui assurent une paracentèse* permanente. Le terme d’otite externe est impropre et doit être évité. Il désigne l’inflammation du conduit auditif (eczéma*, blessure après nettoyage intempestif de l’oreille avec un instrument malpropre, furoncle*) qui nécessite, elle aussi, des soins attentifs et parfois un traitement antibiotique (en cas de furoncle* ou d’impétigo*). Enfin, il faut signaler *l’otite “**barotraumatique**”* très particulière aux vols aériens (descente rapide avec mauvaise pressurisation) et aux plongeurs sous-marins, celle-ci survenant surtout dans les premiers mètres de la plongée. Il s’agit, en fait, d’un petit saignement localisé (hématome*) souvent sans aucune gravité mais douloureux : **un examen médical est toujours à conseiller. Il est recommandé, en avion, de faire des mouvements de déglutition répétés quand on change d’altitude,** pour égaliser la pression extérieure et la pression régnant dans la cavité tympanique. Les alpinistes et les skieurs connaissent d’ailleurs les mêmes problèmes.

OTITE



OTORRAGIE : Hémorragie localisée au conduit auditif. Elle peut accompagner une rupture du tympan. Après un traumatisme crânien, elle

peut être la manifestation d’une fracture du rocher* (d’où des complications auditives possibles) surtout s’il apparaît simultanément une paralysie* faciale : l’hospitalisation est alors **urgente**.

OTOSCLÉROSE : Maladie dégénérative du tympan* qui se couvre de plaques de calcaire, d’où une hypoacousie* de transmission. On dit aussi “tympanosclérose”. Toutes les infections chroniques (otites* chroniques) peuvent se compliquer de cette menace de surdité.

OTOSPONGIOSE : Maladie de l’oreille interne provoquant une surdité mixte (de transmission et de perception : voir hypoacousie*) généralement bilatérale. L’otospongiose **est plus fréquente chez les femmes**. Elle a un caractère familial (héréditaire) et elle est **aggravée par les grossesses successives.** C’est une maladie fréquente atteignant à peu près une personne sur cent. Une intervention chirurgicale consistant à enlever une partie des os de l’oreille (“stapédectomie”) et à la remplacer par une prothèse* donne généralement d’excellents résultats.

OVAIRE : Glande génitale de la femme. Les ovaires (un de chaque côté) sont situés dans le petit bassin, de part et d’autre de l’utérus avec lequel ils communiquent au moyen des trompes* de Fallope. Les ovaires produisent les ovules, cellule reproductrice femelle à laquelle s’unira le spermatozoïde lors de la fécondation. Un ovule est ainsi produit tous les 28 jours en moyenne (voir Menstruation*). L’ovaire sécrète également des hormones (œstrogènes* et progestatives*) sous le contrôle de l’hypophyse*. Les ovaires peuvent être le siège d’inflammations (ovarites, ou annexites s’il s’y associe une salpingite*), de **kystes** (qui peuvent se compliquer de torsion, urgence chirurgicale très douloureuse) et de tumeurs. Le cancer de l’ovaire est à peu près 10 fois plus rare ,que le cancer du sein : 4.488 cas en 2.000 (3.508 décès) . L’usage de la pilule contraceptive* aurait diminué sa fréquence, selon certaines statistiques américaines.

OVERDOSE : Un coma* peut être observé après une injection intraveineuse de morphine ou d’héroïne, chez tout toxicomane. Le sujet est souvent cyanosé* et sa respiration est lente. Il existe un myosis* et les

traces de piqûres sur les avant-bras orientent aussitôt vers la cause de ce coma. Il faut pratiquer une respiration artificielle (bouche-à-bouche) et un massage cardiaque externe si le pouls n'est pas perçu, en attendant l'arrivée du SAMU. Près de 500 décès sont ainsi constatés chaque année, la quasi-totalité liés à l'usage de l'héroïne (voir toxicomanie*).

OVULATION : La descente d'un ovule dans la trompe se produit autour du 14e jour d'un cycle menstruel de 28 jours. Une femme peut alors ressentir une douleur légère du côté de l'ovaire actif, et la courbe thermique se décale (en dessous de 37° avant l'ovulation, au-dessus de 37° après celle-ci), mais cette méthode de repérage des périodes de fécondité est très incertaine.

OXYUROSE : Parasitose uniquement humaine très répandue en France, due à un petit ver rond et blanc se développant dans l'intestin. Ce parasite, très petit (un centimètre environ) se reproduit très rapidement : l'individu infesté peut être porteur de plusieurs milliers d'oxyures. Les œufs sont pondus au niveau de l'anus (et de la vulve chez les petites filles) déterminant un **prurit*** souvent important. L'enfant se gratte et infiltre ainsi sous ses ongles les œufs, qui seront ensuite inhalés ou ingérés, d'où réinfestation continue. La transmission en collectivité (classes, dortoirs, lavabos, toilettes) est extrêmement fréquente. **L'oxyurose est une maladie bénigne, et la plupart des sujets parasités ne le savent même pas.** Le symptôme le plus désagréable (et révélateur) est le prurit* anal, apparaissant surtout le soir peu après le coucher. Des troubles intestinaux (selles molles avec douleurs abdominales) sont possibles. Le retentissement nerveux est cependant souvent notable : agitation, en particulier nocturne, troublant le sommeil, fatiguant l'enfant et retentissant sur son travail scolaire. Chez la jeune fille (et, beaucoup plus rarement, la femme) le prurit s'étend au vagin et est source de leucorrhée* et de dysménorrhée*. La découverte de petits vers blancs sur les bords de l'anus ou dans les selles éveille l'attention des parents et doit faire entreprendre la recherche des œufs (prélèvement sur les bords de l'anus) puis le traitement sous surveillance médicale. Divers médicaments sont sans danger et remarquablement efficaces en 48 heures. **Les mesures d'hygiène (mains lavées, et ongles brossés avant les repas, toilette anale et génitale**

quotidienne) sont essentielles, sans lesquelles tout succès thérapeutique serait sans lendemain. Bien entendu, si un cas existe dans une famille, ces recommandations (et le traitement) **sont valables pour tous**.

P

PACEMAKER : Stimulateur électrique des contractions cardiaques fonctionnant avec une pile et implanté dans un muscle. Le pacemaker remplace donc la commande cardiaque entre oreillettes et ventricules si celle-ci vient à être interrompue.Voir Bloc*.

PAGET (Maladie de) : Il existe deux maladies portant ce nom :
1. une maladie de la **peau,** sorte d'eczéma* siégeant souvent au niveau d'un sein et, plus rarement, autour des organes génitaux (masculins et féminins) ou de l'anus. Cette lésion est un des signes annonciateurs (ou accompagnateurs) d'un cancer local ;
2. une maladie **osseuse** disséminée, de cause inconnue, se manifestant chez des sujets âgés de plus de 50 ans en règle générale. Les os le plus souvent atteints sont ceux du bassin, les vertèbres, le crâne et les os des membres inférieurs. L'os est à la fois détruit et reconstruit de façon anarchique, donc déformé, augmenté de volume, parfois fracturé. Si la maladie peut être une découverte radiologique fortuite, elle peut aussi se révéler par la compression d'un organe situé au voisinage de l'os modifié : douleurs, surdité (si l'os temporal* où se trouve le nerf auditif est atteint), compression de la moelle* épinière. Le retentissement circulatoire (hypertension artérielle, calcifications artérielles) est extrêmement fréquent. L'aspect radiologique est très évocateur, en particulier au niveau du crâne et des vertèbres, ainsi que l'élévation des phosphatases alcalines (enzymes* libérant du phosphore à partir du tissu osseux : voir Phosphore*) dans le sang. L'évolution est très lente et le traitement encore incertain.

PAIN : Les Français consomment chaque année à peu près trois millions de tonnes de pain, soit environ 60 kg par habitant, c'est-à-dire à peu près 160g. par jour. Le pain apporte essentiellement des glucides* (des sucres) et 100g. de pain représentent environ 250 calories. La consommation de pain a considérablement diminué en un siècle, car elle était à peu près cinq fois plus élevée en 1885. Le pain "complet" est plus riche en cellulose, en

vitamines B, et en minéraux (magnésium, phosphore, potassium) que le pain blanc. Il est donc indiqué chez les diabétiques (les fibres végétales ralentissent l'absorption des sucres) et les obèses. Le pain au son est fabriqué avec une farine enrichie en son, et le pain de mie est généralement un pain enrichi en sucre... donc en calories*.

PÂLEUR : La pâleur est un symptôme qui doit attirer l'attention, surtout si elle existe au niveau des yeux, des lèvres et des ongles. Elle peut être signe d'anémie*, de maladie cardiaque, et d'état de choc*

PALPITATIONS : Contractions cardiaques d'intensité excessive et ressenties péniblement par le sujet (cf. éréthisme*).

PALUDISME : Maladie parasitaire la plus répandue dans le monde, en particulier dans les régions tropicales et intertropicales où elle existe à l'état endémique*. Le développement des communications aériennes ne met en fait aucun pays à l'abri de cette maladie, mais il faut souligner que les foyers qui existaient autrefois en Europe (Grèce, Italie, Corse) et en Amérique du Nord ont disparu grâce à la destruction systématique des moustiques et à l'assèchement des zones marécageuses où ils prospéraient. Le parasite est en effet transmis par la piqûre d'un moustique : l'anophèle. Après une incubation* silencieuse de une à trois semaines (selon l'espèce de paludisme) apparaissent des accès de fièvre de durée variable (5 à 20 jours) atteignant 40°C, avec lassitude très importante, céphalées*, courbatures, diarrhée, vomissements et teinte jaunâtre de la peau et des yeux. Puis les accès se répètent un jour sur deux (fièvre "**tierce**") ou un jour sur trois (fièvre "**quarte**") selon le type du parasite en cause. La fièvre et les sueurs intenses sont les meilleurs signes : **la notion d'un séjour récent en zone infestée** (séjour parfois très bref : escale d'avion par exemple) **doit faire évoquer ce diagnostic et pratiquer l'examen du sang qui révèle le parasite**. Parfois les accès prennent une allure plus grave avec troubles neurologiques et cardiaques (accès dits pernicieux) ou hémolyse* (fièvre bilieuse hémoglobinurique due à un type particulier de parasite) avec atteinte rénale très grave. **Le traitement des accès est une urgence** : la quinine et divers autres médicaments sont très actifs. Le paludisme peut être cause d'avortement chez une femme enceinte. **Le meilleur traitement est**

préventif : la prise systématique de médicaments par les sujets séjournant en zone d'endémie* est très efficace Elle doit être poursuivie pendant plusieurs semaines (1 mois au minimum, 2 mois si possible) lors du retour en métropole pour prévenir toute infection en cours d'incubation. Un traitement particulier (cure radicale) doit être appliqué à tout sujet atteint de paludisme lors de son retour dans un pays où la maladie n'existe pas. **Seule la négligence de ces recommandations est responsable de l'apparition d'accès de paludisme en France, car on ne s'immunise pas contre le paludisme**.

PANARIS : Infection aiguë des doigts, souvent secondaire à une piqûre avec inclusion d'un corps étranger (écharde, par exemple) infectant. Le panaris peut être superficiel ("**mal blanc**", ou "**tourniole**" autour de l'ongle) et le traitement local fait par un médecin (incision et antiseptiques* locaux) suffit à le guérir. Il peut être plus ou moins profond : sous-cutané (dans la pulpe du doigt, qui devient chaude, rouge, gonflée et très douloureuse, avec état fébrile) ou même profond (atteinte des gaines synoviales* qui entourent les tendons musculaires, et des articulations) obligeant à une véritable intervention chirurgicale. **Tout panaris négligé ou maltraité (tentative d'extraction d'un corps étranger profond avec des instruments ménagers non stériles voire souillés) peut être à l'origine d'infections osseuses (ostéite*) et articulaires (ostéo-arthrite*) mettant en danger le doigt atteint**. La perte d'un doigt est en effet la conséquence possible d'une telle erreur, en particulier chez les sujets handicapés par une maladie générale (troubles circulatoires, diabète*).

PANCRÉATITE : Inflammation du pancréas, glande endocrine* (elle sécrète l'insuline*) et exocrine (elle produit le suc pancréatique) située derrière l'estomac et entourée par le duodénum*. Le pancréas peut être examiné par radiographie, par échotomographie lors d'un examen du duodénum, par une artériographie*, ou lors d'une intervention chirurgicale, par injection d'un produit opaque aux rayons X : ces deux derniers examens sont appelés "**pancréatographie**". Une pancréatite peut être aiguë ou chronique.

1. ***La pancréatite aiguë*** est une maladie abdominale douloureuse et soudaine. Elle apparaît chez l'adulte au delà de 50 ans. Le début est marqué

par une douleur épigastrique* d’une grande intensité, apparaissant brutalement chez un individu jusque-là en bonne santé. **Un repas lourd et copieux est parfois la cause déclenchante, et les excès alcooliques sont évidents dans un certain nombre de cas**. La douleur “en coup de poignard” peut amener une syncope* tellement elle est violente. Elle ne cède souvent qu’après 24 ou 48 h. Des vomissements, alimentaires ou bilieux, l’accompagnent le plus souvent. Un syndrome occlusif* peut exister durant le premier jour. L’état général est parfois très atteint, avec agitation, angoisse, état de choc* et collapsus*. **L’hospitalisation d’urgence s’impose car la mort peut survenir** : l’état de choc doit être traité dès que possible. La guérison complète est cependant l’éventualité la plus fréquente, en quelques jours. Les causes de pancréatite aiguë sont, par ordre d’importance :

• la lithiase* biliaire,

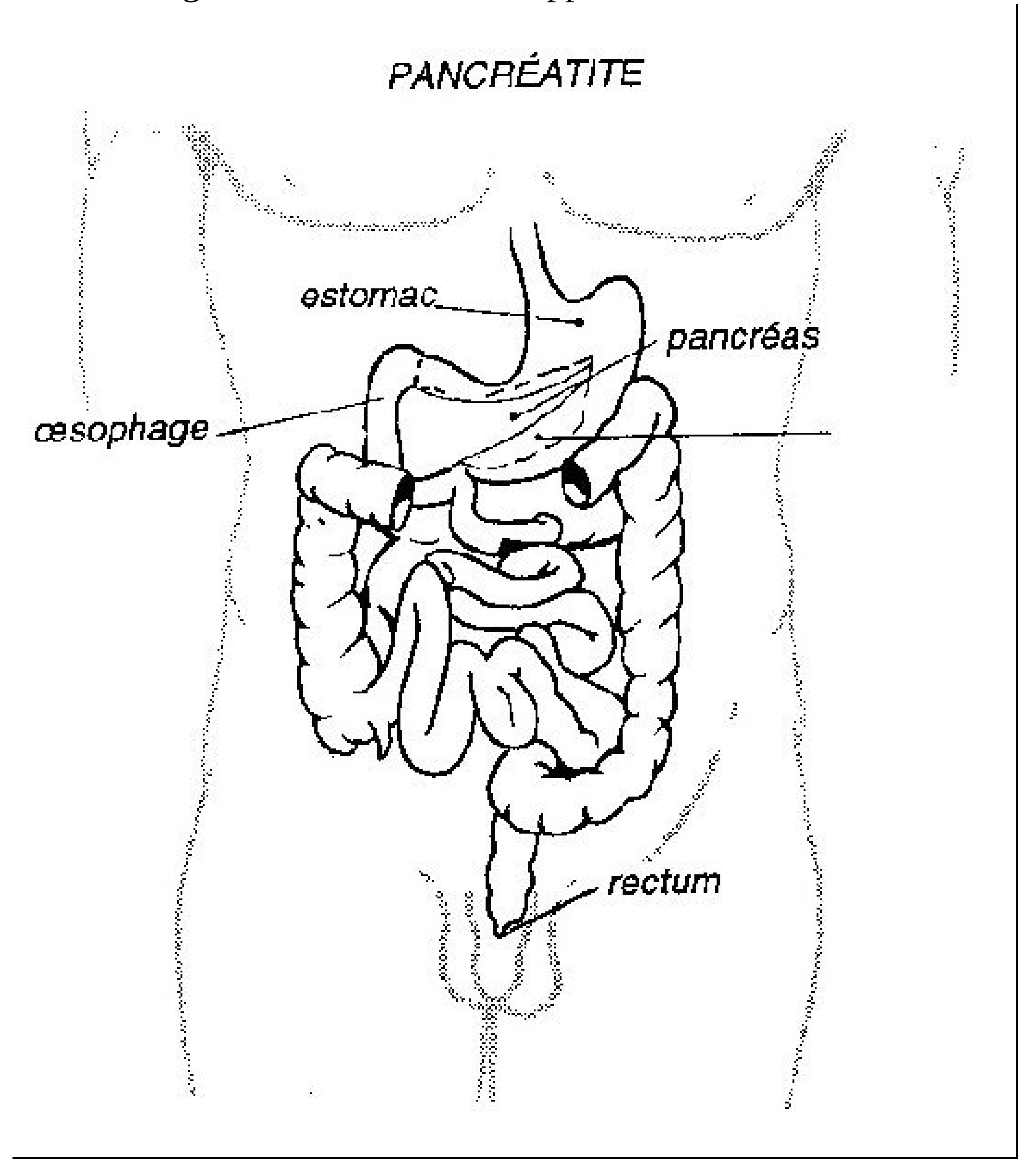
• les interventions chirurgicales abdominales (gastriques ou biliaires)

• les pancréatites chroniques. Un mauvais état circulatoire et une hyperlipémie* sont des facteurs favorisants. La pancréatite aiguë compliquant les oreillons* est heureusement rare.

Enfin les traitements par les corticoïdes* peuvent être en cause, avec une fréquence encore mal connue.

2. ***La pancréatite chronique*** : la seule, relativement fréquente, est la pancréatite chronique calcifiante, caractérisée par des poussées douloureuses récidivantes et son évolution vers la lithiase* pancréatique. La maladie est fréquente chez les alcooliques, et semble favorisée par une alimentation trop riche en protéines* et en lipides*. Une prédisposition familiale (héréditaire) est possible. Les causes sont : a) un obstacle sur le canal évacuant le suc pancréatique vers le duodénum ; b) la plupart du temps : inconnues. Les crises douloureuses sont d’horaire variable, souvent brèves mais intenses, favorisées par graisses et alcool. Un amaigrissement est habituel. Des troubles digestifs avec selles graisseuses (**stéatorrhée**) sont fréquents. Un diabète* et des hémorragies digestives peuvent compliquer la maladie. Dans ces deux maladies pancréatiques on note, lors des crises, une élévation importante de l’amylase (enzyme* pancréatique)

du sang et son apparition dans les urines.



PANCYTOPÉNIE : Diminution de toutes les cellules (globules rouges, globules blancs, plaquettes*) du sang. Cette diminution (voir Anémie*, Leucopénie*, Thrombopénie*) peut être due soit à une production insuffisante de ces cellules, soit à leur destruction excessive. **De très nombreux médicaments peuvent, chez des sujets apparemment prédisposés héréditairement, déterminer une pancytopénie. La surveillance régulière de la formule* sanguine est une nécessité absolue**

chez tout malade prenant régulièrement et sans interruption un médicament quelconque.

PANIQUE : Des attaques de panique peuvent marquer une névrose, en particulier chez l'adolescent. Elles durent souvent un quart d'heure à une demi-heure, avec angoisse, palpitations, sensation d'étau thoracique (fausse crise cardiaque) et d'étouffement, impression vertigineuse, tendance lipothymique* tremblement, fourmillements dans les mains et les pieds, et peur de mourir ou de devenir fou. Le sexe féminin est beaucoup plus atteint : 80% des attaques les concernent. Certains tranquillisants* et, parfois, les bêtabloquants*, sont efficaces, associés à une bonne psychothérapie*.

PAPILLOME : Petite tumeur bénigne, au niveau de laquelle la peau est indurée et forme des sortes de crêtes. Le papillome est souvent d'origine virale, comme par exemple la verrue* de la peau, très commune et sans aucune gravité. Des papillomes peuvent apparaître au niveau de nombreux organes, en particulier de la vessie, où ils se traduisent par de la cystite* et des hématuries*. Leur traitement chirurgical est aisé mais, comme pour les verrues, la tendance à la récidive est grande, d'où la nécessité d'une surveillance médicale attentive.

PAPULE : Elevure de la peau, résistante et ferme, ne contenant pas de liquide (à la différence d'une vésicule*), de petite taille (moins d'un centimètre de diamètre en règle générale) et disparaissant spontanément avec l'éruption. L'urticaire* est formé de papules oedémateuses* et cause de fortes démangeaisons. Certaines maladies infectieuses, comme la rougeole*, comportent une éruption “maculo-papuleuse” c'est-à-dire faite d'un mélange de macules* et de papules, séparées par des intervalles de peau saine.

PARACENTÈSE : Incision destinée à évacuer une poche de liquide, par exemple un abcès. Le terme est souvent utilisé pour le tympan : au cours de certaine otites* on pratique l'incision du tympan pour évacuer le liquide infecté qui se forme derrière cette membrane, ce qui évite la formation d'un abcès et l'extension de l'infection vers l'oreille interne.

PARALYSIE : Perte de la force musculaire entraînant l'incapacité de tout mouvement. La lésion responsable peut porter sur le système nerveux central (encéphale* et moelle épinière*) ou sur les nerfs périphériques. Lorsque la lésion siège au niveau de l'encéphale* il existe, en règle générale, un syndrome pyramidal* avec contracture musculaire et exagération des réflexes*. Au contraire si le nerf périphérique (dont la cellule se trouve dans la moelle épinière) est atteint, les muscles sont flasques et les réflexes abolis. Deux paralysies sont très particulières :

1. ***la paralysie faciale périphérique*** (par atteinte du nerf facial) révélée par une déformation de la moitié du visage, d'apparition souvent brutale : les traits du visage ont disparu et la paupière ne peut plus se fermer, enfin la bouche est déformée car elle ne s'ouvre normalement que du côté non paralysé. Le plus souvent on ne trouve aucune cause à cette paralysie, qu'on baptise "a frigore" (due au froid) pour lui donner un nom. Cependant une paralysie faciale peut être aussi le premier signe d'une maladie infectieuse atteignant le tronc cérébral* ou d'un neurinome* situé au voisinage sur le trajet du nerf auditif. Enfin, **l'apparition d'une paralysie faciale après un traumatisme crânien doit faire craindre une fracture du rocher* c'est-à-dire de l'os temporal* dans sa partie basse.**
2. ***la paralysie générale*** est l'atteinte du système nerveux central par le tréponème* agent de la syphilis*. Les troubles demandent 10 à 20 ans pour se constituer ; les manifestations les plus précoces sont souvent d'ordre psychiatrique : comportement anormal avec propos incohérents, diminution de l'attention et de la mémoire, contrastant avec l'euphorie et l'indifférence du malade qui semble totalement ignorer la baisse progressive de ses facultés intellectuelles. Un trouble de l'articulation des mots et un tremblement (altérant, en particulier, l'écriture) sont les seules manifestations neurologiques le plus souvent. L'examen du sang et du liquide* céphalo-rachidien assure le diagnostic et décide du traitement, qui utilise la pénicilline à hautes doses et de façon prolongée. L'absence de traitement amènerait la constitution progressive d'un état de démence* irréversible.

PARANOÏA : On désigne sous le nom de paranoïa un trouble caractériel grave comportant:

1. **un orgueil démesuré** avec surestimation de soi-même;

2. **une méfiance excessive,** avec une susceptibilité aiguë amenant un sentiment permanent de persécution ;
3. **une fausseté du jugement,** avec opinions sans nuances, rigides, établies sur des critères personnels (sans jamais tenir compte de l'opinion des autres) et sans changements possibles. Un tel comportement rend le paranoïaque **inadaptable** à toute vie en commun. Le paranoïaque est un solitaire qui se croit persécuté (à cause de sa valeur supérieure) et, dès lors, persécute les autres dans un "juste" (pour lui) retour des choses. Toute la vie du paranoïaque est faite de convictions, plus que de compétences. La présence de tels malades dans une communauté (familiale ou professionnelle) est une catastrophe : le paranoïaque passe son temps à dresser les uns contre les autres en interprétant les faits et gestes de chacun. Ce type de malade se rencontre parmi les éternels procéduriers (bien connus des avocats, qui les redoutent) et les "inventeurs méconnus". Les paranoïaques ont souvent des épisodes de jalousie* ou d'érotomanie* délirantes. Un type particulier (et beaucoup plus fréquent) est la paranoïa dite "sensitive", mélange d'angoisse et de psychasthénie* chez des sujets trop "réactifs" (trop sensibles) à leur milieu. Malheureux en permanence, ces malades deviennent des "parias" se sentant incompris des autres : s'ils deviennent déprimés, **on sent néanmoins plus d'agressivité que de lassitude dans leurs propos.** Au total ces sujets ont le désir de s'imposer, mais, n'en ayant pas les moyens, ils se désespèrent. Des réactions paranoïaques peuvent apparaître chez les sujets âgés (tableau classique du "vieillard contrarié") qui s'enferment dans un isolement croissant en évoquant seulement, de temps à autre, la "grandeur du passé"... La littérature (Nietzsche, par exemple) et surtout l'histoire fourmillent de paranoïaques célèbres : souvent chefs militaires ou conquérants. **Tout le monde peut avoir une réaction paranoïaque temporaire et se croire l'objet d'une agression : la différence est que le paranoïaque, lui, refuse de reconnaître ses erreurs.**

PARANOÏDE : Délire* (voir ce mot) schizophrénique*.

PARAPHRÉNIE : Délire* logique et cohérent, où les éléments imaginatifs et hallucinatoires tiennent une place prépondérante. A la différence des délires schizophréniques*, la personnalité reste ici intacte et les capacités

intellectuelles sont conservées. Parfois, le délire est systématisé sur des idées de persécution à partir d'interprétations de faits banals et sans signification. Ailleurs, des idées de grandeur avec excitation apparaissent : les faux prophètes se trouvent ici. D'autres développent de faux souvenirs et se comportent comme des mythomanes* étranges. Enfin, une quatrième catégorie raconte des événements fantastiques à partir d'hallucinations* auditives. Ces délires sont souvent bien influencés par les neuroleptiques* mais leur récidive n'est pas rare.

PARAPLÉGIE : Paralysie des deux membres inférieurs, qui peut revêtir deux aspects :
l. *avec contracture et exagération des réflexes* : paraplégie dite "**spasmodique**", due à une lésion du système pyramidal* ;
2. *flasque, avec abolition des réflexes* : paraplégie "**flasque**" par atteinte des nerfs périphériques (exemple : la poliomyélite*, dont le virus détruit les cellules nerveuses situées dans la moelle* épinière).
Les causes des paraplégies sont très nombreuses : traumatiques (fracture de la colonne vertébrale), infectieuses (virus), tumorales (compression de la moelle épinière par une tumeur osseuse ou nerveuse) ou toxiques (polynévrite alcoolique, toujours de type flasque).
Une paraplégie est souvent très invalidante : la marche est difficile (P. spasmodique) ou impossible (P. flasque). Des troubles urinaires (dysurie* : mictions difficiles, mais surtout incontinence ou rétention d'urines) sont très fréquents. Enfin toute immobilisation prolongée amène des rétractions des tendons musculaires et des lésions osseuses et articulaires : **c'est contre celles-ci que lutte activement la rééducation (kinésithérapie*), qu'il faut entreprendre dès que possible pour les éviter.**

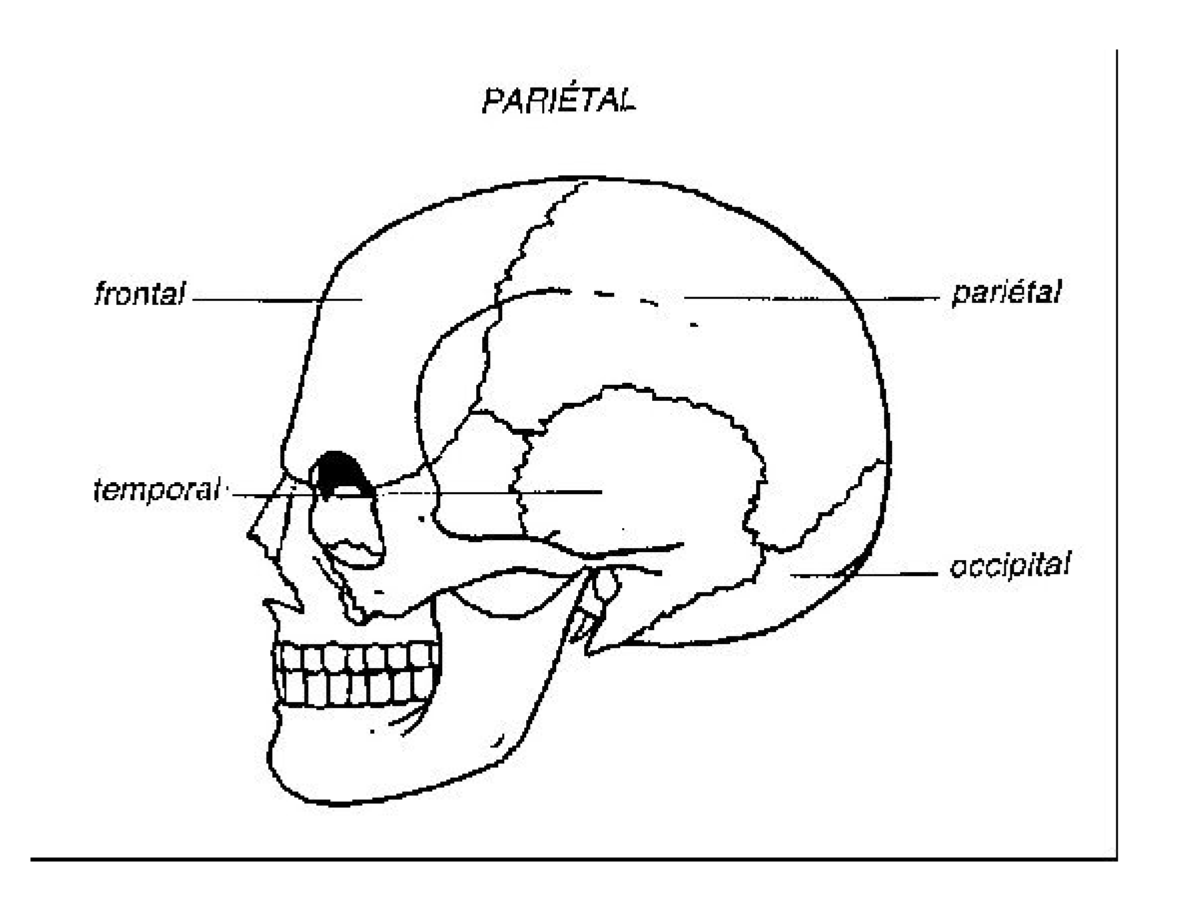
PARENTÉRAL : Tout ce qui n'emprunte pas la voie digestive. Des médicaments, ou des solutions nutritives, sont ainsi administrées par voie intraveineuse, ou sous-cutanée.

PARÉSIE : Paralysie partielle ou incomplète. On utilise ainsi les termes de paraparésie et hémiparésie pour désigner une paraplégie ou une hémiplégie légères et souvent passagères.

PARESTHÉSIES : Sensations anormales, non douloureuses, pouvant revêtir divers aspects : les fourmillements* sont les plus fréquentes, ainsi que les picotements, les impressions d'eau chaude ou froide ruisselant sur la peau, et, d'une façon générale, toutes les impressions de peau modifiée ("comme du carton" est une description classique). Toutes ces impressions peuvent sembler bien banales : elles revêtent la signification d'un trouble neurologique lorsqu'elles atteignent un segment du corps limité (correspondant à un territoire défini, en relation avec une distribution nerveuse précise) et qu'elles se répètent toujours au même endroit sur un mode intermittent. On les appelle souvent "**dysesthésies**" puisqu'elles correspondent à la déformation d'une perception.

PARIÉTAL : Situé sur les faces latérales de la voûte du crâne. On distingue :

1. **l'os pariétal** (voûte du crâne) bilatéral, au contact du frontal en avant, de l'occipital en arrière et du temporal en bas ;
2. **le lobe pariétal** du cerveau*, de même topographie, qui renferme les centres de la sensibilité de la moitié opposée du corps : une lésion ("syndrome pariétal") de ce lobe à droite entraîne une hémianesthésie* gauche, et inversement.



PARKINSON : La maladie décrite par Sir James Parkinson en 1817 est une des affections neurologiques les plus courantes après l'âge de 50 ans. Elle est marquée par :

1. **un tremblement***, ne se manifestant pratiquement qu'**au repos** (il disparaît pendant le sommeil) et très fréquent à la main où il réalise un mouvement comparé à l'émiettement du pain;
2. une raideur de tous les muscles, appelée "**hypertonie**" ;
3. une lenteur dans tous les gestes (akinésie), une perte de l'expression normale du visage (la rareté du clignement des paupières donne une fixité du regard très impressionnante) et une démarche souvent traînante avec une difficulté importante au démarrage. L'écriture devient minuscule et, très vite, illisible. Si l'on ajoute qu'une salivation anormalement intense peut se produire, on conçoit que la confusion avec des troubles artériels (syndrome pseudobulbaire*) ou la sénilité soit fréquente. Il n'en est rien et le malade reste parfaitement lucide et conscient sans aucun trouble de l'affectivité et du jugement : une réaction dépressive*, bien compréhensible, est cependant fréquente. Divers médicaments permettent de limiter de façon importante

les troubles, en particulier la Dopa dont la découverte en 1967 par Cotzias a complètement transformé le pronostic de la maladie. Cette découverte est un magnifique exemple de la persévérance d'un chercheur qui, pratiquement contre ce que suggérait la logique (et ses supérieurs hiérarchiques...), réussit à apporter l'une des plus grandes découvertes dans le domaine, si difficile, des traitements neurologiques. **La cause exacte de la maladie de Parkinson demeure d'ailleurs inconnue : la Dopa corrige de manière remarquable la plupart des troubles mais doit être administrée sans interruption et sous stricte surveillance médicale.**

PARODONTOLYSE : Destruction des tissus de soutien des dents, aboutissant souvent à la chute des dents. Les dents se déchaussent et sont le siège d'infections bactériennes. Les causes sont nombreuses : infections, allergies*, troubles endocriniens, carences vitaminiques. On accuse souvent un brossage insuffisant des dents, et l'abus d'aliments sucrés. **La meilleure protection est une hygiène dentaire stricte, avec surveillance régulière par un dentiste ou un stomatologiste, et traitement immédiat de toute carie***.

PAROTIDE : Volumineuse glande salivaire située en arrière de la mâchoire inférieure et sous l'oreille. On connaît diverses **parotidites** infectieuses, la plus connue étant observée au cours des oreillons*. La parotide peut être aussi le siège de tumeurs : celles-ci, comprimant le nerf facial, peuvent se révéler par une paralysie* faciale périphérique.

PARTURITION : Accouchement naturel. On désigne sous le nom de "parturiente" une femme en "travail" c'est-à-dire en train d'accoucher.

PASSION : Émotion prolongée et, surtout, "intellectualisée" ce qui la différencie nettement des pulsions* élémentaires. Ce type d'attachement excessif transforme l'être aimé en objet "idéal", méconnaissant ainsi profondément la réalité. **Cette erreur sur l'objet aimé amène toujours des troubles du comportement,** qui s'écarte peu à peu des limites normales et elle peut conduire le sujet à des actes antisociaux (toxicomanies,* perversion* sexuelle), Au delà s'installe un véritable délire* avec diverses orientations, selon les cas : revendications agressives

(idéalistes passionnés, inventeurs méconnus) et, surtout, délire de jalousie*. L'exaltation permanente du malade, tendu uniquement vers le but inaccessible et pourtant à atteindre, l'amène dans divers types de délire bien connus :

1. *les paranoïaques** interprètent la situation comme un préjudice* permanent qui leur est fait, et, dans leur logique, exigent (par tous les moyens, y compris le crime) une "réparation";
2. *le délire de jalousie* (exigence de la possession totale de l'autre), est également une lutte incessante avec enquête policière sur l'autre, exigence d'aveux, actes de violence et même meurtre parfois;
3. *le délire érotomaniaque** est surtout observé chez les femmes, l'objet aimé étant généralement un homme occupant une fonction sociale élevée;
4. *les idéalistes passionnés* sont les perpétuels combattants, les Don Quichotte "engagés" en permanence pour une meilleure justice... Cette exigence de la justice (on reconnaît là un des traits du caractère paranoïaque*) peut les amener à des campagnes pamphlétaires désignant les "obstacles" à éliminer : **rien de plus dangereux que de tels "mystiques", d'allure extérieure douce et dévouée, dont le comportement peut entraîner les pires dangers pour autrui.** La passion est donc rarement d'issue heureuse, contrairement au sens qu'on lui donne habituellement. **C'est une irruption hors du réel, et rien de bon ne se construit dans de telles conditions.**

PASTEURISATION : Procédé de conservation temporaire (quelques jours) des aliments par chauffage rapide à température modérée suivi de brusque refroidissement. Ce procédé est couramment utilisé pour le lait et ses dérivés (fromages) car il conserve les protéines* inaltérées tout en empêchant la plupart des contaminations bactériennes*. La pasteurisation à très haute température (140°) par injection de vapeur ou pulvérisation en atmosphère chaude s'appelle "upérisation".

PATHOGÈNE : Qui provoque une maladie. On parle ainsi d'un germe pathogène ou du **pouvoir pathogène** de celui-ci, c'est-à-dire de sa capacité de nuire. La **pathogénie** est la science qui étudie le mécanisme des maladies c'est-à-dire sous quelles influences elles apparaissent.

PEAU : La peau est le revêtement du corps qui sert à protéger tissus et organes, à assurer la régulation de la température, et la protection contre de nombreuses agressions. Elle comprend une couche protectrice superficielle, l'épiderme, et une couche profonde, le derme. Elle sécrète une matière grasse, le sébum*, et la sueur, qui, par son évaporation, permet de lutter contre la chaleur. Les maladies de la peau sont très nombreuses : acné*, dermatose*, dermites*, eczéma*, pemphigus*, pityriasis*, psoriasis*, vitiligo* sont décrits dans ce dictionnaire, de même que les brûlures* et leurs conséquences.

PÉDOPSYCHIATRIE : Psychiatrie s'occupant des maladies des enfants.

PELADE : Alopécie* (chute des cheveux) en une zone limitée du cuir chevelu. La pelade “décalvante” est la disparition totale des cheveux, des cils et des sourcils. Son traitement est difficile, mais non sans espoir. Comme dans beaucoup d'alopécies un facteur psychosomatique* est fréquemment retrouvé et son traitement est essentiel.

PELLICULES : Morceaux de peau cornée (squames*) souvent accompagnés d'un érythème* du cuir chevelu et d'une chute partielle des cheveux. Chez l'enfant, on doit toujours rechercher l'existence possible d'une teigne* et, chez l'adulte, d'un psoriasis*. Cet état (appelé “dermite séborrhéique”) s'accompagne souvent d'une séborrhée*. Certains antifongiques* peuvent être indiqués car il peut exister une mycose* associée. Divers antiseptiques* et shampooings à base d'huile de cade sont utiles.

PELVISPONDYLITE RHUMATISMALE : voir spondylarthrite*.

PEMPHIGUS : Bulles apparaissant sur la peau et dont le liquide peut s'infecter d'où de larges plaies qui, autrefois, pouvaient entraîner la mort. Un mécanisme auto-immun* est fréquent. Il existe de très nombreux types de pemphigus :
• bénin : familial et récidivant,
• séborrhéique*,

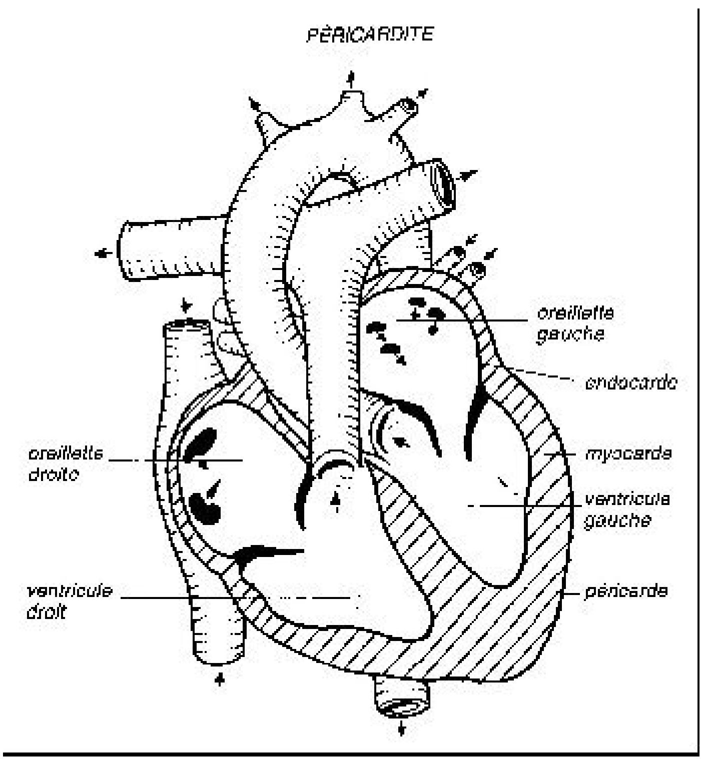
• aigu fébrile : possible chez les bouchers et les équarrisseurs, et de nature bactérienne (staphylocoque*). La corticothérapie* et les antibiotiques* ont transformé le pronostic de telles affections.

PERFUSION : Injection intraveineuse, lente et prolongée (goutte-à-goutte) de liquides destinés à introduire rapidement (voie veineuse) mais de façon régulière et durable un élément réhydratant (sérum* physiologique : eau salée à 9 g de chlorure de sodium par litre) nutritif (solution de glucides*, de protéines*, ou même de lipides*) ou un médicament. La perfusion est réalisée soit par une aiguille implantée dans la veine, soit par un petit tuyau en matière plastique (appelé cathéter*) laissé dans celle-ci. Ce mode de nutrition est indispensable chez un malade dans le coma*. Toute perfusion prolongée comporte des risques importants d'infection et de dégâts veineux en raison de la sclérose* des veines qui peuvent s'obturer. Certains liquides peuvent être perfusés sous la peau (perfusion sous-cutanée) s'ils ne sont pas irritants pour les tissus voisins.

PÉRIARTHRITE : Atteinte inflammatoire* des éléments musculaires (en particulier des tendons) situés autour d'une articulation : il n'y a pas d'atteinte articulaire (pas d'arthrite* ni d'arthrose*) quoique la douleur siège au niveau d'une articulation. La **périarthrite scapulo-humérale** (de l'épaule) est, de beaucoup, la plus fréquente. Des facteurs nerveux (névralgie* cervicobrachiale, hémiplégies* de causes diverses, maladie de Parkinson*) ou cardiocirculatoires (infarctus* du myocarde) sont souvent en cause. Elle s'observe surtout après 40 ans, avec deux aspects cliniques : **l'épaule douloureuse et l'épaule bloquée**. L'épaule douloureuse est extrêmement fréquente : douleur de l'épaule lors des mouvements quotidiens d'habillement, de toilette et même la nuit, en particulier lorsqu'on essaye d'écarter le bras du thorax. La crise peut être beaucoup plus violente, entraînant une insomnie* aiguë. Les crises douloureuses disparaissent en quelques semaines, ou même quelques jours. L'épaule bloquée "périarthrite ankylosante" peut succéder à une crise du type précédent, avec souvent une accentuation des douleurs la nuit. Après la disparition des douleurs, l'épaule se bloque presque complètement empêchant les mouvements les plus simples : sans traitement un tel blocage peut persister 6 mois, avec apparition d'une ostéoporose* à la radio. Le

traitement utilise les analgésiques* et, éventuellement, les injections locales de corticoïdes*. L'épaule bloquée n'est libérée que par une kinésithérapie* prolongée associée à de hautes doses d'aspirine et de corticoïdes*. La périarthrite de la hanche, beaucoup plus rare, atteint surtout les femmes autour de la ménopause*. La douleur siège au niveau de l'articulation de la cuisse avec la hanche et elle est augmentée par la marche. Son traitement est identique.

PÉRICARDITE : Atteinte inflammatoire* de l'enveloppe du coeur appelée **péricarde**. Le péricarde est une sorte de sac entourant et protégeant le coeur. Son atteinte se traduit par des douleurs et, souvent, une sensation d'oppression thoracique avec gêne respiratoire et fièvre. On peut observer une péricardite au cours du rhumatisme articulaire aigu*, de la tuberculose, ou dans les suites d'un infarctus du myocarde*. Certaines péricardites (appelées "constrictives") donnent des troubles de compression graves et doivent être opérées. **Actuellement plus de la moitié des péricardites est d'origine virale (prouvée ou supposée) et d'évolution bénigne, fort heureusement.**



PÉRIDURALE : (anesthésie) : Méthode d'anesthésie régionale consistante injecter un anesthésique local dans l'espace situé en dehors de la dure-mère (voir Méninges*) pour agir sur les nerfs rachidiens et supprimer la douleur. Cette anesthésie est actuellement très utilisée pour des interventions brèves sur le petit bassin, notamment pour les accouchements. Elle ne comporte donc aucune modification de la respiration et de la circulation et le patient reste parfaitement conscient, tout en ne ressentant aucune douleur dans la région insensibilisée.

PÉRITONITE : Inflammation du péritoine, large membrane qui tapisse l'intérieur du ventre et les organes abdominaux. Les péritonites aiguës généralisées surviennent dans deux circonstances :

• perforation d'un organe creux : ulcère* gastro-duodénal ;

• perforation d'un foyer infectieux abdominal localisé à l'appendice (appendicite*) à la vésicule biliaire (cholécystite*)au colon (diverticule*) ou à une trompe utérine (salpingite*). Les signes révélateurs sont la douleur abdominale aiguë, les vomissements et la contracture immédiate des muscles de la paroi abdominale (ventre de bois). Parfois la péritonite reste localisée, réalisant un abcès situé dans un repli du péritoine, sous le diaphragme (**abcès sous-phrénique**), autour de l'appendice ou des organes génitaux féminins (**pelvipéritonite**). Les péritonites tuberculeuses*, d'évolution plus ou moins chronique, sont devenues très rares depuis la vaccination par le BCG* et les médicaments antituberculeux.

PERVERSITÉ : Selon l'expression d'un célèbre psychiatre, le pervers ne s'abandonne pas seulement au mal, mais il le désire. La perversité est donc une recherche du mal sous toutes ses formes, du "mal par le mal" en dehors de tout bénéfice matériel éventuel. C'est une forme de déséquilibre constitutionnel (voir Psychopathe*) mais on peut voir aussi des tendances perverses chez les arriérés* et chez les déments*. Il existe de très nombreuses formes de perversions (en particulier sexuelles) et la perversité, qui provoque le scandale ou la souffrance chez autrui, est malheureusement assez répandue : de la simple médisance à la calomnie, aux dénonciations (dont la dernière guerre a donné souvent des exemples) et, dans la vie de tous les jours, aux si fréquents actes de vandalisme.

PESTE : Maladie infectieuse bactérienne due au bacille de Yersin, essentiellement transmise par les rats. La peste a été une maladie extrêmement meurtrière dans tout le bassin méditerranéen, mais aussi en Chine : ce fut la fameuse “peste noire” qui gagna l’Europe à partir du 14e siècle, avec une immense épidémie à Paris en 1630. La peste existe encore à l’état endémique* chez de nombreux rongeurs sauvages (marmottes, écureuils) qui peuvent la transmettre aux rats: les puces peuvent alors la transmettre à l’homme par piqûre. Le ganglion (bubon* d’où le terme de “peste bubonique”) annonce la maladie, en même temps qu’une fièvre élevée. Une autre forme est la peste pulmonaire, transmise par la salive et l’expectoration. Sans traitement, une septicémie* mortelle apparaît. La dernière grande épidémie de peste a eu lieu en Chine en 1884: on estime que plus de dix millions d’individus moururent, en particulier aux Indes. Actuellement c’est encore en Asie (plus que dans les ports méditerranéens) que persistent les foyers de peste. D’importantes mesures d’hygiène sont prises dès qu’un cas de peste est déclaré : il existe des vaccins efficaces, utilisés dans les régions menacées. La lutte contre les rats et les puces est essentielle. Enfin des antibiotiques actifs permettent de guérir de ce fléau autrefois presque toujours mortel.

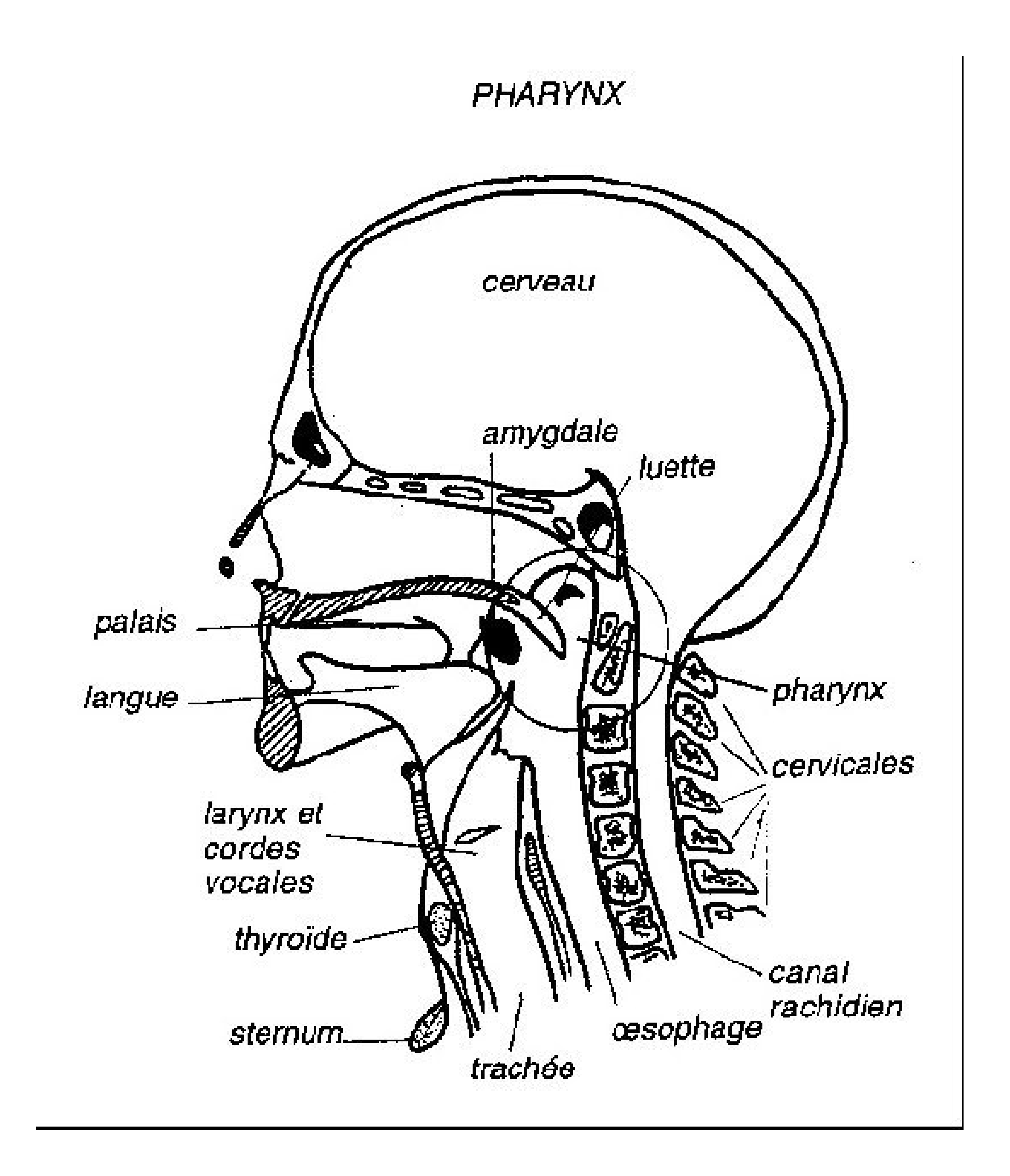
pH : Mesure du degré d’acidité ou d’alcalinité d’une solution. Les unités vont de 1 à 14, la valeur 7 représentant donc la neutralité. Le pH du sang humain normal est 7,4, tandis que celui de l’urine varie de 5 à 6. En pathologie, le pH sanguin peut varier de 6,7 à 7,8, l’acidose* étant définie par un pH inférieur à 7,35 et l’alcalose* par un pH supérieur à 7,45. Toute alcalinisation des urines (excès d’absorption de substances alcalines : eaux bicarbonatées, antiacides gastriques, alimentation trop riche en calcium) favorise la formation de calculs urinaires (lithiase*) et les infections microbiennes. L’acidification des urines (en particulier : par l’acide phosphorique) est donc un bon moyen de prévenir les infections urinaires répétées.

PHAGOCYTOSE : Action de “manger” une cellule étrangère à l’organisme. Cette action, très utile, est celle de certains globules blancs (polynucléaires* et, surtout, macrophages*) qui absorbent ainsi les bactéries pour les digérer et donc les détruire. “Phagocyter” est devenu un terme

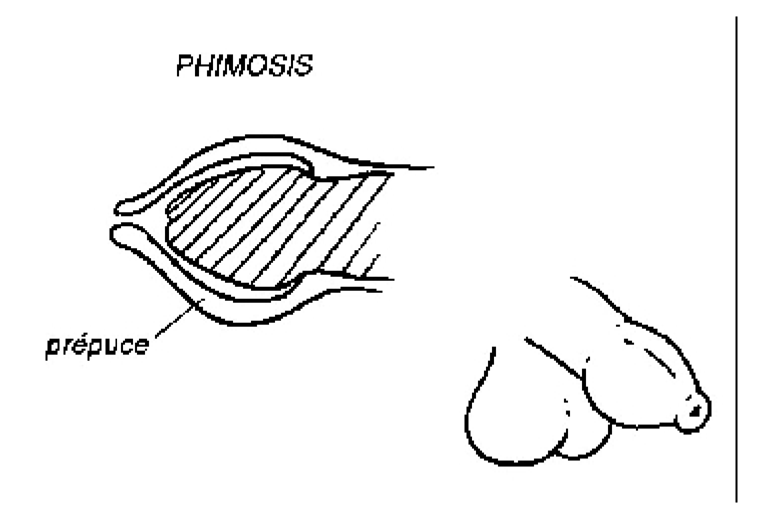
populaire très employé par les étudiants en médecine, en particulier pour désigner la “digestion” d’un travail important. On utilise aussi cette expression dans le sens de “neutraliser” : ne pas se laisser “phagocyter” par quelqu’un...

PHANTASME : Image intérieure que le sujet substitue à la réalité. L’expression commune est “se faire du cinéma”, qui rappelle qu’on conserve en effet une image différente de ce qui s’est passé réellement. Tout souvenir a, certes, une participation “affective” : on ne se souvient, bien souvent, que de ce qui n’est pas trop “gênant” et l’oubli des épisodes désagréables est très rapide chez certains. **Vivre avec ses fantasmes est vivre dans un monde irréel** : la plupart des névroses* comportent des fantasmes, témoignage entre beaucoup d’autres de l’inadaptation du névrosé à la vie quotidienne. Des fantasmes on passe parfois sans transition à l’onirisme*. On doit accorder la plus grande attention aux “rêveries” des adolescents laissant courir un peu trop leur imagination : elles peuvent annoncer une hébéphrénie*. Les rêves* traduisent les fantasmes réprimés durant la journée : c’est la fonction “purgative” du rêve, clairement définie par Freud, qui utilisa beaucoup pour cette raison l’analyse des rêves. Phantasme s’écrit aussi “fantasme”.

PHARYNGITE : Inflammation aiguë ou chronique du pharynx. Le pharynx est la partie commune aux voies aériennes et digestives située entre le nez et la bouche d’une part, le larynx* et l’oesophage* d’autre part. L’inflammation du pharynx est banale au cours de toute angine*, de même qu’au cours de nombreuses autres agressions locales : obstruction du nez (rhino-pharyngite) sinusite*, irritations chimiques (tabac, alcool). Les cancers de cette région (bouche, lèvres, pharynx) sont donc fréquents chez l’homme : 12.990 cas en 2.000 (4.331 décès) .



PHIMOSIS : Étroitesse congénitale du prépuce (repli de peau entourant le gland de la verge et attaché à celle-ci par un frein) empêchant la découverte du gland, c'est-à-dire le “décalottage”. Tout phimosis se complique d'étranglement (paraphimosis) et d'infection. Son traitement est chirurgical (résection partielle et suture).



PHLÉBITE : Obturation d'une veine. La plus fréquente est la phlébite des membres inférieurs, annoncée par une douleur (souvent très localisée) généralement au niveau d'un mollet et une infiltration locale de la peau qui va peu à peu devenir un œdème* net. Une réaction fébrile (à 38°) n'est pas rare. Le diagnostic est urgent car une phlébite peut être le point de départ d'une embolie* pulmonaire menaçant la vie du malade : beaucoup d'embolies pulmonaires se traduisent uniquement par un point de côté avec essoufflement et rejet d'un crachat sanglant (infarctus* pulmonaire localisé) mais une embolie peut aussi entraîner une syncope* brutale et mortelle d'emblée. **Il faut d'urgence immobiliser le malade et entreprendre un traitement anticoagulant***. **La mobilisation précoce des opérés et des accouchées est un excellent moyen de prévenir le ralentissement de la circulation veineuse qui favorise la survenue d'une phlébite. Les exercices musculaires des alités** (**classique** "**promenade au lit**") **ont le même but, d'où leur très grand intérêt**. Enfin, si un traitement préventif par petites doses d'anticoagulants (héparine, en règle) a été donné à un opéré, il est nécessaire de ne pas l'interrompre brutalement, mais de le prolonger par un traitement antiagrégant (aspirine, par exemple).

PHLEGMON : Inflammation aiguë sous-cutanée, plus ou moins profonde, localisée ou diffuse, d'évolution souvent grave, en particulier chez les sujets handicapés par un trouble circulatoire ou un diabète*. Deux localisations sont particulièrement fréquentes :

1. le phlegmon **périamygdalien,** après angines répétées, obligeant le plus souvent à une intervention chirurgicale ;
2. le phlegmon **périnéphrétique**, infection bactérienne* (staphylococcique*) du rein, d'évolution grave (douleur lombaire, fièvre) avant les antibiotiques*. Ce phlegmon succède pratiquement toujours à un autre foyer infectieux staphylococcique (furoncle*, anthrax*) dont le traitement a été négligé ou insuffisant. Une intervention chirurgicale peut être, ici aussi, nécessaire.

PHLYCTÈNE : Bulle soulevant l'épiderme, généralement remplie d'un liquide clair. La phlyctène la plus connue est l'ampoule*. Des phlyctènes caractérisent les brûlures* du second degré, le pemphigus* et l'impétigo*.

PHOBIE : Peur avec angoisse fixée sur une personne, une chose, une situation ou un acte. Un phobie est donc liée à une circonstance particulière : traverser la rue, prendre le métro. Les phobies sont très nombreuses et diverses : peur de sortir dans la rue (agoraphobie), de l'eau (aquaphobie) des microbes, du cancer. (cancérophobie), d'être enfermé dans une pièce (claustrophobie). Une variété de névrose est appelée "névrose phobique" : Freud l'appelait "hystérie d'angoisse". **Ce trouble est tout à fait conscient et le malade critique lui-même ses phobies mais ne peut les rejeter.** La peur de l'obscurité, chez l'enfant, montre bien que les phobies font partie du comportement normal à un certain stade de l'évolution. Le malade essaye souvent d'éviter la rencontre de situations phobiques et collectionne des objets (ou recherche des êtres) "protecteurs" : telle est la présence d'objets rassurants (l'ours en peluche pour l'enfant) et le sens de ces nombreux "fétiches" que l'on trouve dans les poches, sur la table de travail ou dans la voiture. Ce comportement est très proche de celui de la névrose obsessionnelle* (voir Psychasthénie*). Les phobiques sont souvent très malheureux pendant les week-ends où ils ne savent comment s'occuper : c'est le classique "**syndrome du week-end**". Il est plus facile de guérir des phobies que des obsessions : le phobique est demeuré dans le réel dont il fuit simplement certains aspects; l'obsessionnel a littéralement inventé toute une série de défenses contre les sujets qui l'angoissent, mais en même temps il a désorganisé sa vie par les multiples précautions qu'il a prises et qui occupent toute son activité.

PHOSPHORE : Élément chimique jouant un rôle très important au niveau du squelette osseux et de divers organes tels le cerveau et le foie. Le phosphore est utilisé par notre organisme dans un très grand nombre de réactions chimiques produisant de l'énergie, en particulier au niveau des muscles. Le taux normal de phosphore (phosphatémie) du sang est de 30 à 40 mg/litre. Deux enzymes, appelées "**phosphatases**", libèrent le phosphore des corps chimiques qui en contiennent : leur dosage est d'un grand intérêt au cours des maladies biliaires et osseuses (phosphatase dite alcaline) et du cancer de la prostate (phosphatase acide). On appelle "**phosphaturie**" la quantité de phosphates éliminés dans l'urine chaque jour.

PHOTOPHOBIE : Crainte de la lumière, lors de certaines maladies, qui amène le malade à se protéger d'elle en se retournant ou en masquant ses yeux. La photophobie peut être le premier signe d'un syndrome méningé*. Elle peut s'observer au cours de diverses maladies oculaires, comme l'ophtalmie* aux rayons ultraviolets.

PHYSIOLOGIE : Science qui étudie le fonctionnement des êtres vivants normaux, par opposition à la pathologie qui concerne l'étude des maladies.

PHYTOTHÉRAPIE : Utilisation des plantes dans un but thérapeutique. Elle peut être "directe" (exemple : les tisanes, et... une bonne alimentation adaptée aux problèmes de chacun) ou "pharmaceutique", c'est-à-dire rigoureusement dosée et contrôlée. De nombreux médicaments ont en effet été extraits des plantes avant d'être synthétisés : l'exemple le plus célèbre est celui de l'aspirine, dérivé de l'acide salicylique contenu dans l'écorce du saule.

PIED : Les pieds peuvent être le siège d'anomalies nombreuses, décelées généralement chez l'enfant dès qu'il commence à marcher : 1) pied dévié en dedans (pied bot varus équin) qui peut se corriger par une kinésithérapie douce et progressive s'il s'agit seulement d'une mauvaise attitude, mais qui peut exiger, dans certain cas, un maintien permanent (attelles, ou plâtre) voire une intervention chirurgicale. 2) pied creux, trop cambré, également à

rééduquer. 3) pied plat, fréquent et banal, qui se corrige spontanément le plus souvent.

PILULE : voir Contraception.

PIQÛRE D'INSECTE : Elles sont, en règle générale, sans aucun danger en dehors du risque de choc anaphylactique* chez des sujets prédisposés. La piqûre d'abeille donne lieu à l'apparition d'une petite élévation rouge ressemblant à une piqûre d'ortie. Le dard, qui se trouve au centre, peut être extrait avec une petite pince. Toute piqûre à l'intérieur de la bouche peut être dangereuse car l'œdème local peut gêner la respiration (œdème du larynx). Le choc anaphylactique* peut être grave : il ne survient, en règle générale, qu'après plusieurs piqûres, et il s'accompagne alors d'un urticaire* géant, d'une gêne respiratoire et d'un pouls rapide. Il faut injecter d'urgence un médicament corticoïde* et un antihistaminique*. **Les sujets allergiques* doivent porter sur eux en permanence une carte indiquant leur sensibilité particulière aux piqûres d'insectes** afin que tout médecin appelé d'urgence en soit informé, même si le malade est inconscient.
PITYRIASIS : Maladies de la peau ayant en commun une desquamation (cf. Squame*) associée à un érythème*. La desquamation est fine et localisée. Deux types de pityriasis sont fréquents :
1. **Le pityriasis rosé de Gilbert** : fréquent au printemps et en automne, et très bénin. Le début est le plus souvent au niveau du thorax,. puis l'éruption envahit les membres, mais jamais le visage et le cuir chevelu. Elle est faite de taches rosées de la taille d'une lentille et de "médaillons" plus grands, brunâtres au centre, avec fine desquamation à la périphérie. Cette éruption n'entraîne aucune gêne, notamment aucun prurit*. Elle va durer 1 à 2 mois et guérir toute seule. **La pire des erreurs serait d'y appliquer une crème ou une pommade** : **on risquerait d'irriter la lésion et de la transformer en un eczéma***.
2. Le pityriasis **versicolor**, dû à un champignon (c'est donc une mycose* cutanée) marqué par des taches jaune chamois apparaissant au niveau du thorax. Ces taches peuvent se décolorer après exposition au soleil, ce qui les fait ressembler au vitiligo*. L'application locale (et générale, pour éviter toute récidive) de médicaments à base de soufre est très efficace, de même que certains fongicides*.

PLACENTA : Organe, en forme de galette, interposé entre l'enfant et la mère, durant la grossesse, et assurant le rôle de régulateur (de filtre) entre la circulation maternelle et celle du foetus. Le placenta joue un rôle hormonal important (il sécrète des hormones*) durant la grossesse. D'un poids de 500 g environ, il est expulsé lors de la délivrance*. Pendant la grossesse il peut se décoller prématurément d'où hémorragie. Il peut être mal fixé sur l'utérus (au niveau du col, c'est-à-dire empêchant l'expulsion normale du foetus pour lequel il constitue alors une barrière) et gêner l'accouchement : c'est le placenta dit "**praevia**". Son expulsion incomplète (**rétention placentaire**) est source d'hémorragies et d'infections, obligeant à une intervention "curetage*". Un placenta praevia peut être la cause de métrorragies* dès le 3e mois de la grossesse, conduisant à mettre la femme au repos complet, et en milieu hospitalier ; dans ce cas l'accouchement sera prématuré (avant le 9e mois) le plus souvent.

PLAQUETTES : Très petites cellules (5 fois plus petites que les globules blancs appelés polynucléaires*) du sang dont le rôle principal est d'assurer la **formation d'un caillot** en s'agglutinant littéralement les unes aux autres. Le sang normal contient 150 000 à 400 000 plaquettes par millimètre cube. On les appelle aussi "t**hrombocytes**", d'où le terme de "**thrombopénie**" pour la diminution de leur nombre et de "t**hrombocytémie**" pour leur élévation anormale.

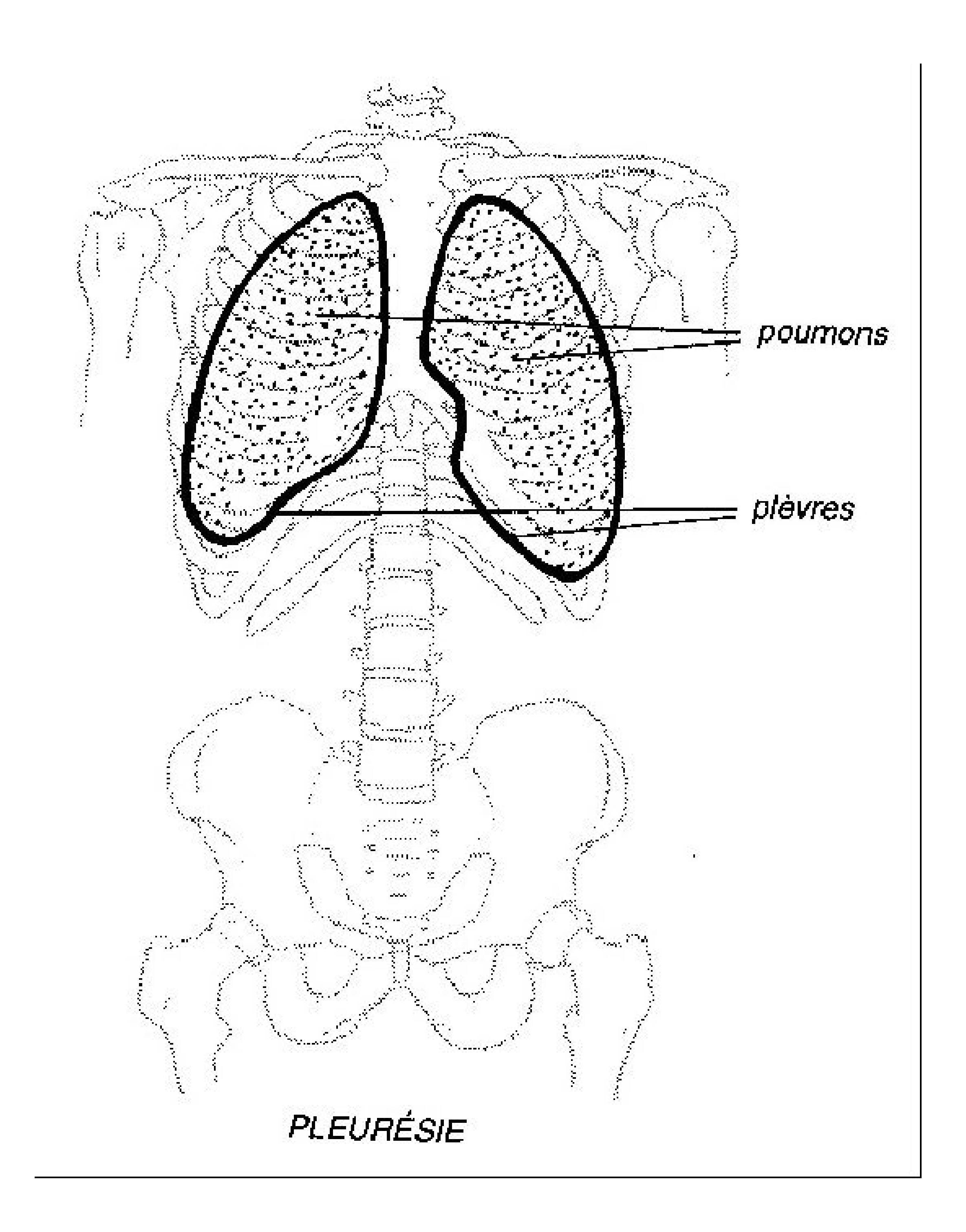
PLASMA : Milieu liquide jaunâtre, visqueux , riche en protéines*, dans lequel sont véhiculées les cellules du sang. Les centres de transfusion préparent à partir du sang de donneurs sains, des flacons de plasma lyophilisé* (c'est-à-dire déshydraté et congelé) de longue conservation (au moins 5 ans), très utile pour transfuser un blessé qui a saigné ou un brûlé. Le plasma ne contient donc pas de globules rouges et de globules blancs.

PLASTIE : Opération chirurgicale visant à reconstituer (à réparer le plus souvent) un tissu ou un organe atteint. On parle ainsi de "plasties cutanées" chez un brûlé ou après une blessure ayant entraîné une large destruction de la peau, de "plastie osseuse" (remodelage d'une articulation, par exemple) ou, en chirurgie esthétique, de "plastie mammaire" : intervention visant à

corriger une diminution, une augmentation excessive ou une “descente” des seins.

PLÉTHORE : Excès de quelque chose. Les médecins parlent ainsi souvent de malades “pléthoriques” c’est-à-dire obèses.

PLEURÉSIE : Présence anormale de liquide entre les deux enveloppes (plèvre) du poumon. Une pleurésie est donc une inflammation de la plèvre. Les pleurésies se traduisent souvent par un point de côté et une gêne respiratoire (dyspnée*) plus ou moins pénible. La fièvre n’est pas rare. Le médecin fait le diagnostic en percutant le thorax (qui rend un son mat) et en auscultant le malade. C’est, évidemment, la radiographie qui est l’examen essentiel, et qui conduit à la ponction* de cet épanchement pour en rechercher la cause. Les pleurésies les plus fréquentes sont celles de la tuberculose et celles du cancer. Plus rarement il s’agit d’une infection bactérienne (pleurésie purulente) ou virale. Le terme de “**pleurite**” est parfois utilisé sans qu’on sache très bien ce qu’il désigne : en principe une inflammation de la plèvre sans épanchement liquidien. **Une pleurite peut se manifester uniquement par un bref point de côté* au cours d’une grippe.**



PLEXUS : Les nerfs* communiquent entre eux en échangeant des faisceaux de fibres nerveuses : ces échanges forment à certains endroits des réseaux tout à fait semblables à ceux d’une gare de triage. On appelle “plexus” ces réseaux, qui peuvent se situer soit au voisinage de la colonne vertébrale (en particulier au niveau du cou et des vertèbres lombaires) soit autour d’un organe important (foie, estomac). Le fameux plexus solaire est

situé à la base du thorax : un coup de poing violent peut amener un arrêt respiratoire temporaire mais parfois très impressionnant. Par extension on appelle également plexus des zones où existent des enchevêtrements de vaisseaux, en particulier de veines (exemple : plexus hémorroïdal*).

PNEUMOCONIOSES : Maladies broncho-pulmonaires liées à l'inhalation de différentes poussières, souvent "nuisances" industrielles. La plus fréquente est la **silicose*** des mineurs et des terrassiers (maladie professionnelle reconnue depuis 1945) parfois associée à la poussière de charbon (**anthracose**). **L'asbestose** est due à l'inhalation de poussières d'amiante*: le cancer broncho-pulmonaire semble plus fréquent au cours de l'asbestose. **La surveillance régulière des ouvriers exposés à ces dangers est obligatoire.**

PNEUMONIE : Maladie inflammatoire (souvent infectieuse) du tissu pulmonaire c'est-à-dire des "alvéoles*" pulmonaires, ces petits sacs qui terminent les petites bronches et au niveau desquels se font les échanges entre le sang circulant et l'air (rejet de gaz carbonique et fixation d'oxygène). **La pneumonie est la forme grave et étendue de la congestion* pulmonaire.** Elle est le plus souvent d'origine bactérienne* mais aussi, et surtout, les antibiotiques* ayant raréfié beaucoup de bactéries, d'origine virale. Une pneumonie est souvent marquée par une fièvre élevée, une douleur thoracique localisée (point de côté) et une gêne respiratoire plus ou moins importante. La toux* manque rarement, mais les crachats sont le plus souvent peu nombreux : ils peuvent être sanglants (rouille) sans que cela soit inquiétant. Les antibiotiques, s'ils sont inactifs sur les virus, empêchent la surinfection par une bactérie. Le terme de "**pneumopathie**" est souvent utilisé (pneumopathies grippales ou au cours de la rougeole par exemple). **Beaucoup de pneumopathies virales demeurent de cause inconnue : l'identification du virus est en effet souvent difficile. Fort heureusement la plupart sont très bénignes.**

PNEUMOTHORAX : Irruption d'air entre les deux feuillets de la plèvre, enveloppe qui protège les poumons (voir Pleurésie). Alors que normalement ces deux feuillets sont au contact l'un de l'autre et qu'il règne une pression négative à l'intérieur du "sac" pleural, la rupture d'une alvéole* pulmonaire (petits sacs situés au bout des bronches où sang et air

entrent en contact) amène le passage d’air dans cet espace d’où affaissement du poumon sous l’effet de la pression positive (atmosphérique) qui s’établit. Le pneumothorax entraîne donc une douleur brutale avec dyspnée*, le poumon cessant de fonctionner. Autrefois la tuberculose était la grande cause des pneumothorax. Actuellement les pneumothorax “spontanés” sont généralement d’évolution bénigne : ils compliquent souvent une maladie broncho-pulmonaire connue : asthme*, dilatation des bronches*, emphysème*, silicose*. Ils peuvent donc récidiver.

POINT DE CÔTÉ : Douleur aiguë au niveau d’un côté du thorax pouvant accompagner des maladies très diverses : pneumonie*, pleurésie*, etc., mais aussi, très souvent, un simple effort physique important ayant amené une distension des alvéoles* pulmonaires (“point de côté” après une course par exemple) sans aucune gravité.

POISSON : Les poissons constituent un apport protéique* très intéressant car ils contiennent beaucoup moins de lipides* (2 à 10 fois moins, selon les cas) que les viandes, tout en apportant autant de protéines à poids égal. Les poissons “maigres” (églefin, cabillaud, colin, dorade, limande, lotte, merlan, perche, raie, sole, truite) contiennent en effet moins de 5% de lipides. Les poissons les plus gras (autour de 10% de lipides) sont l’anguille, le saumon et le thon. Ainsi, 100 grammes de poisson peuvent ils avoir une valeur énergétique variant de 100 à 200 calories. Enfin, le poisson représente, par son prix d’achat inférieur à celui des viandes, la moins chère des sources de protéines.

POLIOMYÉLITE : Mot à mot, atteinte de la substance grise (polio = gris) de la moelle* épinière. Cette maladie, autrefois très fréquente, est en effet une atteinte des centres moteurs de la moelle (mais aussi de l’encéphale*) due à un groupe de virus. La vaccination systématique a fait disparaître cette maladie qui constituait un véritable fléau il y a encore dix ans : des paralysies brutales et parfois étendues aux muscles respiratoires pouvaient entraîner la mort et, en tout cas, laissaient derrière elles des muscles définitivement atrophiés* et irrécupérables dans les atteintes sévères. L’exemple le plus illustre est sans doute celui de Franklin Roosevelt, infirme toute sa vie après une poliomyélite grave. La moyenne annuelle des

cas de poliomyélite était de 1672 pour la période 1951-1955. Elle n'était plus que de 110 pour les années 1966 à 1970 et en 1975 on n'a signalé que 17 cas de poliomyélite, et **aucun cas n'a été signalé en 1990 et 1991** : ces chiffres éloquents montrent l'extraordinaire efficacité de la vaccination. Il existe deux vaccins* :

• injectable (virus tué) généralement associé au vaccin antidiphtérique et au vaccin antitétanique (DT polio) utilisé dès le 6e mois de la vie : les trois injections sous-cutanées sont espacées chacune d'un mois et on pratique une injection de rappel un an après c'est-à-dire lorsque l'enfant a 18 mois. Il semble logique de commencer par cette vaccination si on décide d'utiliser successivement les deux vaccins.

• buvable (virus atténué) également efficace à raison d'une dose toutes les 6 semaines
(3 doses au total, réparties sur 3 mois) avec un rappel un an plus tard.

La protection apportée par cette vaccination complète, semble-t-il, celle de la précédente en provoquant une immunisation plus large vis-à-vis de nombreux virus voisins. En effet, c'est tout le tube digestif (voie de pénétration de virus très divers...) qui est ainsi "protégé" par cette vaccination puisque certains globules blancs (lymphocytes*) situés dans ses parois ont mis en mémoire le moyen de fabriquer des anticorps* contre ces virus. **De toute façon un rappel est, en principe, nécessaire tous les 5 ans, quel que soit le type de vaccin utilisé. On doit éviter de vacciner une femme enceinte, en particulier durant les deux premiers trimestres de sa grossesse.** La poliomyélite est une maladie à déclaration obligatoire. Elle peut atteindre des adultes de tout âge : **il est donc utile de se faire vacciner à tout âge, par exemple à l'occasion de la vaccination des enfants.** Et le vaccin buvable permet de protéger très efficacement les sujets âgés ou handicapés chez qui on désirerait éviter des injections répétées.

POLLAKIURIE : Envies fréquentes d'uriner avec émission d'urines peu abondantes.

POLYARTHRITE : Atteinte inflammatoire* de plusieurs articulations. La plus fréquente des polyarthrites est la **polyarthrite rhumatoïde,** maladie douloureuse et invalidante, de cause inconnue, d'évolution chronique, qui atteint le plus souvent les femmes à l'âge moyen de la vie. Les douleurs

sont le premier signe, au niveau du poignet et des doigts, apparaissant généralement dans la deuxième moitié de la nuit et le matin au réveil. Douleurs et enraidissements s'atténuent ensuite dans la journée. Le rhumatisme est d'emblée bilatéral, ou du moins il le devient très rapidement. Plus rarement la maladie débute au coude ou à l'épaule. Il n'y a pas de modification de la formule* sanguine mais la vitesse de sédimentation* est accélérée. L'évolution se fait vers l'aggravation, souvent par poussées : la douleur imite les mouvements et les articulations sont chaudes et gonflées. D'autres articulations (pieds, genoux) sont atteintes. Il y a peu (38°) ou pas de fièvre, mais une fatigue générale est habituelle. On trouve dans le sang une protéine* anormale appelée "facteur rhumatoïde". Les examens radiologiques confirment le diagnostic. L'aspirine est le médicament de base, mais il existe beaucoup d'autres médicaments anti-inflammatoires, y compris les corticoïdes* (cortisone et dérivés), ceux-ci devant être pris "**le plus tard possible**" en raison des inconvénients auxquels ils exposent. **On ne doit jamais prendre (ou reprendre) soi-même des corticoïdes : des accidents graves peuvent survenir en l'absence de surveillance médicale, en particulier lors de l'arrêt brusque de ce traitement.**
On doit distinguer de cette polyarthrite la **pseudo-polyarthrite rhizomélique,** rhumatisme inflammatoire du 3e âge localisé aux articulations des racines des membres (épaule, hanche) souvent associé à une céphalée* très particulière (maladie de Horton) due à une artérite* temporale et à un syndrome inflammatoire*. Son traitement fait appel aux corticoïdes*.

POLYDIPSIE : Sensation de soif permanente, amenant le malade à boire des quantités anormales de liquides. Cette sensation est souvent liée à un trouble endocrinien bien connu : le diabète* sucré. Plus rarement à un trouble hypophysaire* : le diabète insipide. Une soif anormale peut aussi traduire une maladie rénale. On appelle "**potomanie**" un trouble du comportement observé chez certains psychopathes* en particulier chez les sujets hystériques* : ce besoin de boire est permanent et représente une satisfaction recherchée systématiquement par ces malades. Encore différente est la **dipsomanie** : "fureur de boire" (généralement de l'alcool)

survenant par accès périodiques et qui peut être une manifestation épileptique* ou cyclique (voir Psychose* cyclique).

POLYGLOBULIE : Augmentation du volume total (de la masse) des globules rouges évaluée après examen (hématocrite*) du sang. L'augmentation du nombre des globules rouges (calculée par millimètre cube) appelée "**polycythémie**" est une conséquence de la polyglobulie. Une polyglobulie peut se révéler par des maux de tête (céphalées), de la fatigue, des vertiges, un essoufflement, des syncopes, des bourdonnements d'oreille. Le visage est toujours très coloré (souvent pourpre). Le nombre des globules rouges peut s'élever dans diverses circonstances : séjour en haute altitude, maladie pulmonaire chronique avec oxygénation insuffisante du sang, entre autres. L'examen des globules doit faire partie de tout bilan sanguin régulier : c'est à partir de 6 millions de globules rouges, d'un hématocrite* supérieur à 55% et d'un taux d'hémoglobine* supérieur à 18 g qu'on fait le diagnostic de polyglobulie.

POLYNÉVRITE : Atteinte des nerfs périphériques* en principe bilatérale et symétrique (avec troubles des mouvements et de la sensibilité) souvent secondaire à une intoxication chimique (**alcool,** poisons divers, médicaments), mais pas toujours : **elle peut révéler un diabète***. Les membres inférieurs (troubles de la marche avec chute du pied qui bute contre les obstacles, d'où particulière difficulté pour monter les escaliers) sont les plus souvent atteints.

POLYNUCLÉAIRE : Granulocyte* (voir Formule sanguine).

POLYPE : Tumeur bénigne développée à l'intérieur d'une cavité naturelle (nez, tube digestif, utérus)). La survenue de plusieurs polypes est appelée "polypose".

POLYPHAGIE : Sensation de faim permanente entraînant une consommation excessive d'aliments. Comme la polydipsie ce peut être un signe révélateur d'un diabète. Et on ne doit pas la confondre avec la **boulimie***, **ce** "**grignotage permanent**" qui atteint nombre d'anxieux plus ou moins dépressifs, désireux (consciemment ou non) de "**se rattraper sur**

la nourriture". Un très grand nombre d'obésités modérées (excès de poids de 10 à 20% par rapport au poids théorique normal) sont en fait liées à un mauvais contrôle de l'appétit dû à un déséquilibre psychique intérieur. Des accès de boulimie peuvent aussi constituer un symptôme périodique (psychose* cyclique).

POLYPNÉE : Respiration rapide. Le terme de tachypnée est utilisé pour désigner une polypnée "superficielle" c'est-à-dire peu profonde, avec diminution de l'oxygénation alvéolaire*. Le terme de polypnée est utilisé pour des fréquences supérieures à celles (12 à 16 respirations par minute) du sujet normal. Tout essoufflement anormal doit attirer l'attention : il est banal après un effort musculaire important, une émotion forte, une marche en montagne (effet de l'altitude) et un encombrement pulmonaire passager. Par contre, chez un sujet au repos, une polypnée peut être le signe d'une angine* de poitrine (voire d'un infarctus* du myocarde) d'un trouble circulatoire (embolie*) ou d'un collapsus* secondaire à une hémorragie interne Une polypnée est banale lorsque la température est élevée au-dessus de 38°. Elle peut enfin s'observer chez les anxieux, en particulier au cours des accès de panique*.

POLYRADICULONÉVRITE : Atteinte de la plupart des nerfs* périphériques depuis leurs racines (fibres nerveuses. véhiculant la sensibilité ou la commande du système musculaire et dont la réunion va former le nerf) jusqu'à leur tronc. Les nerfs rachidiens et les nerfs crâniens peuvent être atteints. Ces affections sont souvent ascendantes : elles commencent par des troubles de la marche puis gagnent le tronc, les membres supérieurs et la face. Des troubles respiratoires sont donc possibles : **l'hospitalisation est absolument nécessaire.** Leurs causes sont le plus souvent inconnues, et on suppose que de nombreux virus peuvent en être responsables. L'un des aspects classiques est le syndrome décrit par deux neurologues français : Guillain et Barré. Ce syndrome est d'évolution bénigne en règle générale, avec récupération totale après une convalescence assez longue de plusieurs mois en moyenne.

POLYURIE : Augmentation du volume quotidien des urines au-delà de 2 litres par 24 heures. Une polyurie peut révéler un diabète*, un excès de

calcium* dans le sang (hypercalcémie), une perte excessive de potassium* (maladie des laxatifs* avec diarrhée importante) ou une insuffisance rénale*. Bien entendu elle peut être aussi la cause d'une absorption anormalement abondante de boissons (voir Polydipsie*).

PONCTION : Prélèvement, au moyen d'une aiguille, d'un liquide contenu dans l'organisme humain. La simple "prise de sang" est donc une ponction veineuse. On pratique aussi :
1. la ponction pleurale (ou "**thoracentèse**") pour recueillir le liquide éventuellement présent (au cours d'une pleurésie*) entre les deux feuillets de la plèvre*.
2. la ponction lombaire (ou "**rachicentèse**") pour retirer le liquide* céphalo-rachidien dans le but d'étudier celui-ci pour le diagnostic et le traitement de nombreuses maladies du système nerveux. Plus rarement cette ponction est faite derrière la tête, sous l'os occipital* du crâne. La ponction lombaire a la réputation d'un examen fort désagréable : cela n'est pas toujours le cas, et de loin, si certaines précautions sont prises. La piqûre elle-même n'est pas plus douloureuse que celle d'une prise de sang : il faut ne pas se contracter et, surtout, s'allonger sur le ventre en évitant de se lever dans les heures qui suivent. Un léger mal de tête et quelques vertiges sont possibles dans les 24 heures qui suivent.
3. la ponction **synoviale** (en particulier au niveau du genou, pour évacuer un épanchement sanguin, par exemple) et la ponction d'un épanchement liquidien abdominal (ascite*) sont plus rarement pratiquées.
4. la ponction de la cavité amniotique "**amniocentèse***" c'est-à-dire du liquide entourant le foetus durant la grossesse* a été proposée pour le dépistage précoce de certaines anomalies héréditaires : de technique et d'interprétation délicates elle ne doit être pratiquée que dans des centres très spécialisés.
5. **la ponction-biopsie*** est le prélèvement d'un petit fragment d'organe au moyen d'une aiguille spéciale. Elle est utilisée en particulier pour le foie.

PONTAGE : Greffe d'un fragment de vaisseau (généralement : une veine) pour rétablir une circulation artérielle déficiente. L'exemple le plus connu est le "pontage coronaire" où un greffon veineux rétablit la circulation entre

l’aorte* et une artère coronaire* dont l’obstruction a provoqué (ou risque de provoquer) un infarctus* du myocarde.

POPLITÉ : Creux du genou, région importante où circulent les artères, les veines et les nerfs de la jambe et du pied.

POSOLOGIE : Définition de la dose d’un médicament au cours d’un traitement, par exemple : 1 comprimé, 3 fois par jour. La posologie est établie pour chaque malade en fonction de sa maladie, de son âge, de son sexe, de sa tolérance (connue ou non) au médicament, des autres médicaments associés et de la durée de l’ordonnance. Chaque ordonnance doit indiquer très clairement la dose quotidienne et la durée de la prescription : le pharmacien doit alors calculer la quantité à délivrer au malade en fonction de cette durée. Pour de nombreuses raisons il est préférable qu’il ne délivre pas un médicament de vente réglementée (inscrit à un tableau*) pour une durée supérieure à un mois : l’ordonnance est ensuite renouvelée si toutefois le médecin l’a clairement indiqué.

POTASSIUM : Métal (symbole chimique : K) présent dans le sang (kaliémie) à la concentration moyenne de 200 milligramme/litre (4 à 5 milliéquivalents*) dont le rôle est essentiel pour la vie des cellules et, en particulier, la contraction du muscle cardiaque. Une perte excessive de potassium par les urines (insuffisance rénale*) ou à la suite d’une diarrhée (dysenterie*) ou de vomissements importants amène une baisse du potassium sanguin (“hypokaliémie”). La prise prolongée de cortisone (et ses dérivés), de diurétiques* ou de laxatifs* peut aussi amener une hypokaliémie. Il est donc recommandé de surveiller le potassium sanguin au cours de ces traitements et d’en absorber un supplément soit sous forme d’aliments riches en potassium (fruits, en particulier : bananes) soit sous forme de comprimés de chlorure de potassium. Les accidents liés à la perte de potassium sont essentiellement musculaires : troubles cardiaques et asthénie musculaire.

POULS : Transmission au niveau d’une artère du flux sanguin correspondant à chaque contraction du coeur. Le pouls est parfaitement perçu en de nombreux endroits : au poignet (en arrière du pouce), à la base

du cou (pouls carotidien), au niveau des tempes, au pli de l’aine (pouls fémoral). En comptant les pulsations par minute on évalue donc le rythme cardiaque. La prise du pouls permet de déceler une accélération (tachycardie*) ou un ralentissement (bradycardie*) du coeur, mais aussi l’irrégularité de ses battements (arythmie*). Le pouls s’accélère normalement à l’effort musculaire : des tests sportifs bien connus permettent de calculer le pouvoir d’adaptation du coeur et le plus ou moins bon “**retour au calme”** après effort. On ne peut en aucun cas évaluer la pression artérielle sur la seule prise du pouls : cependant la faiblesse du pouls et son accélération sont généralement le signe d’une hypotension* artérielle. La permanence d’un pouls lent est fréquente chez les sportifs entraînés. L’émotivité au contraire accélère le pouls (palpitations* classiques).

POUMONS : Organes de la respiration, les poumons sont situés dans le thorax dont ils occupent la plus grande partie. Le poumon est souvent comparé à une éponge (volume : 5 litres, environ, chez l’adulte) qui fonctionne comme un soufflet afin de permettre les échanges entre le sang et l’air ambiant. La trachée* est le conduit par lequel pénètre l’air, après son passage dans les fosses nasales et le larynx*. La trachée se divise en bronches de plus en plus fines qui aboutissent finalement aux alvéoles*. A ce niveau existe un réseau de très petits vaisseaux capillaires (de la taille d’un cheveu) où, en moins d’une seconde, le sang s’enrichit en oxygène et rejette le gaz carbonique. La surface de cet échangeur est comparable à celle d’un court de tennis, soit environ 260 m^2. A chaque inspiration 1/2 litre d’air pénètre les poumons en 1 à 2 secondes : en une minute, 6 litres d’air sont donc inspirés, en moyenne. L’air est expiré en 2 à 4 secondes : cet air est saturé en vapeur d’eau, ce qui représente une perte d’eau d’environ 300 ml par jour chez l’homme normal. Au cours des efforts physiques, la ventilation est multipliée par 5 ou 10, de même que la consommation d’oxygène. Le poumon peut être le siège de nombreuses maladies : inflammatoires (pneumopathies) et cancéreuses, celles-ci nettement favorisées par la pollution atmosphérique, très particulièrement le tabac*. Les poumons peuvent être explorés par différents procédés : radiographies (et, en particulier, tomographies*), scanner*, résonance* magnétique nucléaire, échographie*, scintigraphie* et endoscopie* (ou fibroscopie). **Le**

cancer du poumon -plus exactement des bronches- est la première cause de mortalité par cancer chez l'homme. La quasi-totalité de ces cancers sont liés à l'usage du **tabac*.** Les premiers signes sont : toux, essoufflement, douleurs vagues dans la poitrine, crachats parfois sanglants. Le diagnostic (radiologique, endoscopique*) est aisé, confirmé par biopsie*. Chimiothérapie et chirurgie sont souvent inefficaces : **la lutte contre le tabagisme est certainement la mesure la plus utile d'autant plus qu'il fait aussi courir un risque à ceux qui respirent les fumées de tabac. En 2.000 , on a constaté près de 45.000 nouveaux cas , avec une mortalité de 26.000 , soit environ 60% …**

POUX : L'infestation par les poux (ou pédiculose) s'observe chez des sujets ayant une mauvaise hygiène corporelle et vivant en collectivité : elle a été fréquente au cours de la dernière guerre dans les camps. Le pou se transmet par contact direct, et par les vêtements. Il pond des oeufs (lentes) qui se fixent aux cheveux, aux poils du corps, et aux vêtements. La piqûre du pou est en elle-même peu gênante (démangeaison au point de piqûre, où apparaît un petit point rouge) mais elle peut transmettre diverses maladies contagieuses, dont la plus grave est le typhus* exanthématique. Le pou du pubis* (morpion) peut se transmettre par contact sexuel, ou par l'usage de sanitaires contaminés : sa présence entraîne des taches bleuâtres sur la peau. Il existe de nombreuses crèmes anti-parasitaires actives, mais la meilleure prévention est certainement une bonne hygiène corporelle quotidienne. L'utilisation d'un peigne fin trempé dans du vinaigre chaud peut aider à nettoyer le cuir chevelu. Le rasage des poils est parfois nécessaire, au niveau des aisselles et du pubis, avant application de shampooings spéciaux.

PRÉJUDICE : La notion de préjudice est toujours difficile à établir sauf en cas d'agression évidente ayant entraîné des dommages objectifs facilement démontrables. Il peut s'agir d'un préjudice moral (affectif), réaction souvent notée chez les névrosés et, surtout, les paranoïaques* revendicateurs. Il est alors souvent très difficile d'apprécier les faits, la surestimation du moi étant flagrante chez le plaignant qui s'estime lésé à chaque instant et par des événements futiles qui passeraient inaperçus chez des sujets normaux. Tel est particulièrement le comportement des paranoïaques "sensitifs", sujets

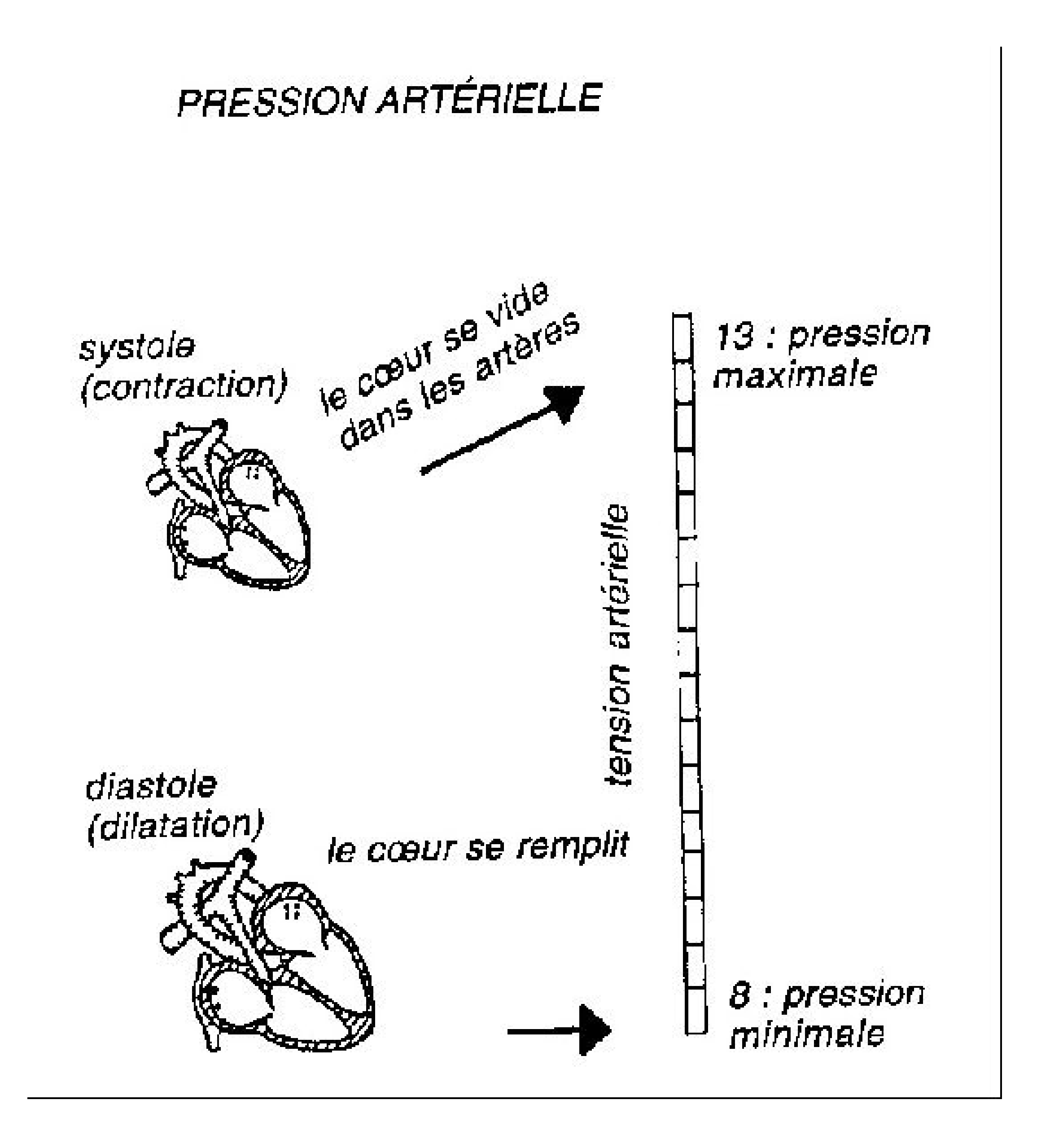
ombrageux et persécutés, qui sont des inadaptés permanents à leur entourage. La notion de préjudice peut enfin apparaître après un accident banal, avec revendication de dédommagements tout à fait hors de proportion avec les conséquences de l'accident lui-même : c'est la classique "**névrose de rente**" particulièrement fréquente chez les hystériques*.

PRESBYTIE (ou presbyopie) : difficulté d'accommodation de l'oeil apparaissant progressivement avec l'âge (fréquente après 50 ans) et gênant la vision des objets rapprochés. Le geste spontané d'éloigner un texte pour mieux le lire est souvent le premier signe d'une presbytie, qui peut être corrigée au moyen de verres convergents (convexes).

PRÉSENTATION : Partie du foetus qui se présente vers l'extérieur, lors de l'accouchement. La présentation la plus normale (et, fort heureusement, la plus fréquente) est celle de la tête fléchie en avant : c'est la présentation de l'occipital dite "du sommet". Les présentations anormales sont nombreuses : celle du front (rare, grave), du siège (lors du premier accouchement, surtout) et celle de l'épaule (au contraire relativement fréquente chez les femmes ayant eu déjà plusieurs accouchements) obligent souvent à un accouchement chirurgical, autrement dit à une "césarienne*" selon l'expression historique. La "césarienne" est l'ouverture chirurgicale de l'utérus pour en extraire le foetus et le placenta. Les progrès considérables de l'anesthésie, de la chirurgie et de la réanimation ont fait, de cette intervention, un geste plus souvent pratiqué qu'autrefois en raison de sa totale sécurité pour la mère et l'enfant lorsque celui-ci se "présente mal" ou que l'état de santé de la mère suggère de lui éviter un travail douloureux et prolongé.

PRESSION ARTÉRIELLE : La pression artérielle (appelée "tension artérielle") traduit la poussée exercée par le sang circulant sur les parois des artères. Elles se mesure en centimètres de mercure : le premier chiffre (le plus élevé) correspond à la pression maximale lors de la contraction du ventricule gauche du coeur (ce qui correspond au "pouls") et le second à la pression minimale entre deux contractions cardiaques. La pression artérielle dépend donc de la force de cette contraction cardiaque, de l'état des parois artérielles et de la quantité de sang circulant. Elle peut être mesurée au

moyen d’un brassard gonflable qui réalise une pression mesurée par un manomètre : l’auscultation au stéthoscope permet de situer le chiffre le plus élevé (apparition des battements artériels) et le chiffre le plus bas (disparition de ces battements). En principe le patient doit être allongé (détendu) et en relaxation musculaire complète. La palpation du pouls peut aussi être utilisée : elle donne toujours des chiffres un peu plus faibles. Certains appareils (oscillomètres) permettent en outre de mesurer l’intensité (l’amplitude) des pulsations pour chaque pression artérielle : cette mesure est particulièrement importante pour évaluer la circulation au niveau des jambes, surtout en cas d’artérite*. **La pression artérielle n’est pas constante : elle varie sans cesse, même chez les sujets normaux.** Durant le sommeil elle diminue, bien en dessous de 10 cm, mais s’accroît durant les phases de rêve. Elle ne doit jamais excèder 14 (ou 140, si le medecin l’évalue en mm. Le deuxième chiffre (minimal) n’est pas moins important : il doit correspondre à la moitié de la valeur maximale + 1. Ainsi des écarts du type 14-8 ou 12-7 sont normaux. Tout énervement, toute fatigue, élèvent la pression



artérielle. Ceci dit, **même un seul chiffre de pression élevé a une signification**: de nombreuses complications cardiaques et circulatoires sont d'autant plus fréquentes que la pression artérielle est élevée, c'est-à-dire qu'il existe une hypertension* artérielle. La pression artérielle est généralement la même aux deux bras: **il est indispensable de la faire vérifier au moins une fois par an,** et à tout âge. Elle augmente pratiquement toujours avec l'apparition d'une obésité, en particulier la pression minimale. **Surveiller sa pression artérielle est essentiel**: c'est le seul moyen pratique et simple de prévenir les accidents cardiaques (infarctus* du myocarde) et circulatoires (en particulier cérébraux).

PRESSION OSMOTIQUE : Pression destinée à équilibrer les mouvements de l'eau dans les cellules et en dehors de celles-ci. La pression osmotique dépend de la concentration des substances dissoutes dans l'eau du corps : on exprime donc ces concentrations en tenant compte du poids moléculaire (voir Millimole*). La pression osmotique normale du plasma est de 305 à 310 milliosmoles/litre, la milliosmole étant calculée par le quotient : concentration (en mg/1)/poids atomique.

PRETIUM DOLORIS : Expression utilisé au cours d'une expertise médicale pour évaluer la douleur et la gêne secondaires à un accident traumatique et en calculer l'indemnisation. On inclut dans ce calcul les conséquences physiques éventuelles du traitement rendu obligatoire par l'accident.

PRÉVALENCE : Fréquence (nombre de cas pour 1 000 ou 100 000 habitants en général) d'une maladie dans une population donnée. A ne pas confondre avec **l'incidence** d'une maladie : nombre de cas nouveaux dépistés chaque année, notion qui définit en quelque sorte "l'agressivité actuelle" d'une maladie. L'incidence est également calculée par rapport à un nombre donné d'habitants.

PROCTOLOGUE : Spécialiste des maladies du rectum et de l'anus.

PRODROME : Trouble signalant le début d'une maladie. Fièvre, douleurs, troubles digestifs, sont souvent des prodromes annonçant l'installation d'une maladie.

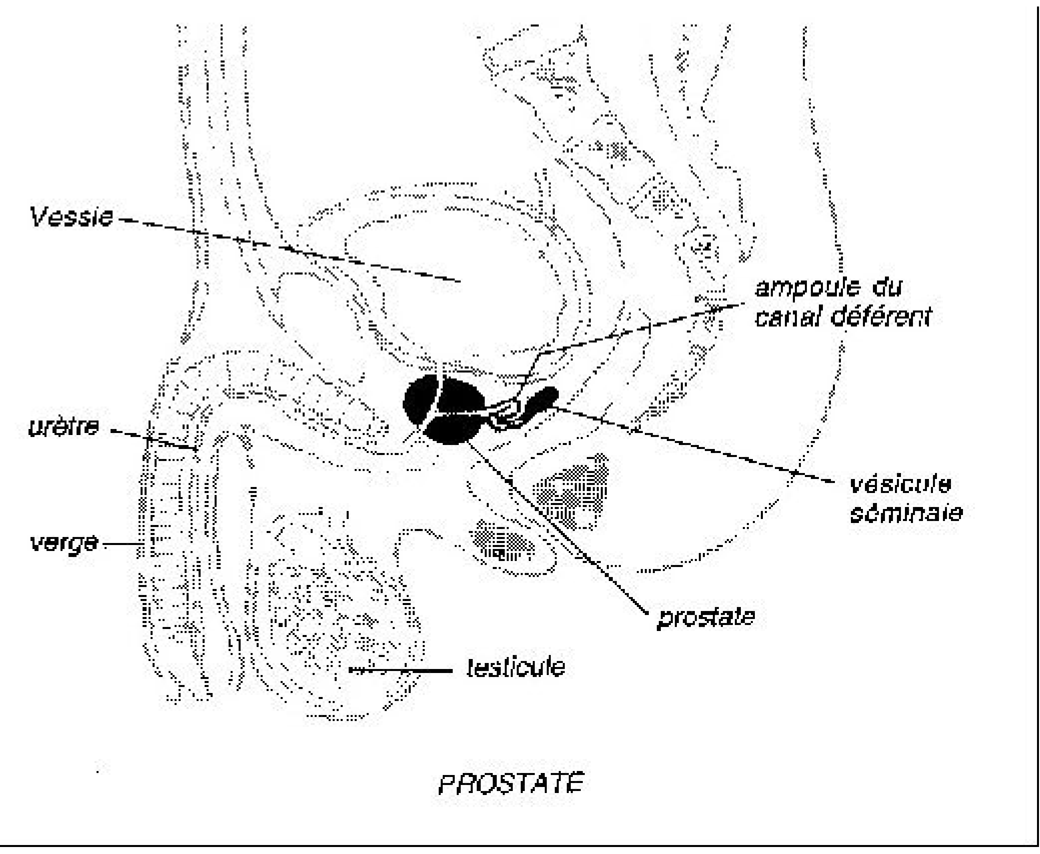
PROGESTATIFS : Hormones* (naturelles, comme la progestérone, ou synthétiques) destinées en principe à permettre et à assurer une grossesse. Ces hormones sont normalement sécrétées durant la seconde partie du cycle menstruel (voir Menstruation*) et par le placenta* durant la grossesse. Elles peuvent être utiles en cas de menace d'avortement et dans le traitement de certaines métrorragies*. Enfin, elles sont utilisées (en association avec les oestrogènes*, dans la plupart des cas) comme moyen contraceptif* (pilule).

PROLAPSUS : Glissement anormal d’un organe à la suite d’un relâchement de sa fixation en place. Les prolapsus sont particulièrement fréquents au niveau des organes génitaux (descente d’utérus), urinaires (cystocèle* : vessie faisant hernie) ou du rectum. Les prolapsus génitaux (utérins) sont assez souvent observés chez les femmes ayant eu de nombreuses grossesses et chez toute femme âgée. Les douleurs (à type de pesanteur, au niveau du bassin), la hernie de l’utérus lors des efforts, les troubles urinaires (dysurie*, pollakiurie*, incontinence d’urine) sont les signes révélateurs. **L’intervention chirurgicale est seule efficace, et décidée chaque fois que nécessaire et possible.** Le port d’un appareil (pessaire) destiné à corriger le prolapsus n’est qu’un palliatif réservé aux cas inopérables.

PRONOSTIC : Prévision (toujours hypothétique) de l’évolution d’une maladie. En dehors de cas extrêmes, le pronostic ne peut être que statistique : c’est un calcul de probabilité, avec le risque bien connu de celui-ci. Il doit donc toujours être très prudent et, à l’évidence, limité dans le temps.

PROPHYLAXIE : Prévention d’une maladie au moyen de règlements sanitaires, moyens de dépistage, vaccinations, ou traitements préventifs : ainsi le paludisme* est prévenu en zone tropicale par l’absorption de certains médicaments. **La prophylaxie est certainement l’action la plus utile qu’un médecin doit conduire chaque fois que possible.** Les maladies cardio-vasculaires peuvent être en grande partie prévenues par des mesures simples (régime alimentaire corrigeant un excès de poids, voire un excès de graisses dans le sang et surveillance de la tension artérielle) et des examens réguliers peuvent incontestablement dépister à un stade très précoce certains cancers, en particulier les cancers mammaires et utérins. **Prévenir les maladies est l’un des rôles essentiels de votre médecin : limiter son utilité à réparer les dégâts causés par une maladie serait une gave erreur. C’est tout le rôle du médecin de famille qui suit chacun en particulier et tous en général.** La médecine du travail, la médecine scolaire, la médecine militaire et les bilans de santé systématiques ont tous un rôle prophylactique essentiel : **le contrôle périodique de votre santé, même si vous croyez en “pleine forme” peut révéler des surprises. Ne pratiquez donc jamais la politique de l’autruche qui se cache la tête**

dans le sable pour ne pas voir le danger. Un vieux proverbe dit “**quitte à savoir, mieux vaut quand il est temps**”**.**
PROSTATE : Glande située, chez l’homme, sous la vessie, dont le rôle est de fournir une sécrétion nécessaire au sperme*. Cette glande est perçue au toucher rectal et peut être explorée par échographie* ou scanner. On peut aussi doser dans le sang une protéine (PSA) produite par la prostate. Une prostatite est une atteinte inflammatoire (généralement infectieuse) de la prostate, complication classique des infections génito-urinaires, en particulier de la blennorragie. Toute augmentation du volume de la prostate peut entraîner des mictions* fréquentes, avec dysurie*, voire rétention* d’urine. Il peut s’agir d’un **adénome***, maladie bénigne du 3e âge qui nécessite une intervention, souvent par les voies naturelles. Plus dangereux est le **cancer,** possible dès l’âge de 40 ans, qui comporte une élévation très anormale du PSA, une masse dure au toucher, et que confirmera une biopsie. Des traitements hormonaux, la radiothérapie, la chimiothérapie, enfin la chirurgie d’exérèse* permettent de le traiter efficacement. En 2.000, ce cancer a été détecté chez 40.209 hommes , avec un peu plus de 10. 000 décès.



PROSTATE

PROTECTION : Certains malades ont besoin d’être protégés contre les risques d’abus de confiance, les erreurs de gestion, ou... la rapacité de proches ou amis. L’altération des facultés physiques et/ou mentales peut être congénitale (exemple : le mongolisme*, les arriérations mentales) ou acquise : maladie mentale, vieillissement du cerveau (artériosclérose, démence d’Alzheimer*) ou grande incapacité physique. La sauvegarde de justice est une mesure de durée limitée qui résulte d’une déclaration faite par le médecin au Procureur de la République : d’une durée habituelle de deux mois, elle peut ensuite être renouvelée pour six mois au moins. Une déclaration du médecin doit la clore. La **curatelle** est destinée à des malades qui doivent être assistés pour la gestion de leurs affaires lorsqu’ils ne sont pas totalement incapables de s’en occuper. Elle est décidée par le juge des tutelles, sur demande de la famille, après examen d’un médecin spécialiste inscrit sur une liste spéciale, et avis du médecin traitant. Comme le souligne l’article 490 du Code Civil “l’altération des facultés mentales ou corporelles doit être médicalement établie”. La **tutelle** est une mesure réservée aux malades qui sont totalement dépendants d’autrui et doivent être représentés pour tous les actes de la vie civile. Elle est décidée par le juge des tutelles, comme la curatelle. Cette mesure n’est pas définitive et elle peut être annulée sur demande de l’intéressé, de la famille, ou du médecin traitant, après avis d’un spécialiste agréé. Durant chacune de ces mesures (curatelle ou tutelle) le logement et les biens personnels du malade sont protégés : aucune mesure ne peut être prise sans autorisation du juge, après avis du médecin traitant. C’est donc au médecin traitant qu’il incombe de délivrer le certificat médical demandant cette protection, et le directeur de l’établissement de soins (si le malade est hospitalisé) est responsable de la transmission de cette demande au Procureur de la République.

PROTÉINE : Un des trois éléments essentiels constituant la matière vivante avec les glucides* (sucres) et les lipides* (graisses). Les protéines sont faites de chaînes d’acides* aminés à partir de carbone, d’hydrogène, d’oxygène et d’azote. Elles ont de multiples rôles :

1. elles constituent en quelque sorte le “squelette” c’est-à-dire les fibres de nombreux tissus “mous” dont elles assurent la structure. La plupart des organes, en particulier les muscles, sont très riches en protéines;

2. certaines d’entre elles transportent d’autres éléments chimiques, en particulier des métaux : ainsi l’hémoglobine des globules rouges contient-elle le fer indispensable à la fixation de l’oxygène;
3. certaines sont des hormones* sécrétées par des glandes, telles les hormones de la thyroïde ou celles des glandes surrénales;
4. d’autres sont des enzymes* qui accélèrent les réactions chimiques nécessaires à la vie du corps;
5. d’autres enfin protègent notre organisme contre les agressions infectieuses (bactéries, virus, parasites) et on les appelle des anticorps*.
Il y a 70 à 80 grammes de protéines dans un litre de sang (c’est la “protéinémie”) et l’étude de ces protéines, réalisée en particulier par l’électrophorèse* est importante dans de nombreuses maladies. Le liquide céphalo-rachidien* contient aussi des protéines, mais à un taux très faible (200 à 400 milligrammes/litre). Les urines ne contiennent normalement que des traces de protéines : l’apparition de quantités plus ou moins importantes de protéines dans les urines (**protéinurie,** faussement appelée souvent **albuminurie** puisque l’albumine est la plus importante des protéines sanguines et urinaires) est le signe d’une atteinte rénale (voir Néphrites*). Une alimentation riche en protéines (viande, poisson, fromage) est nécessaire au bon fonctionnement de l’organisme, en particulier à celui du système nerveux et à celui des muscles. Une suralimentation protéique est particulièrement indiquée dans tous les cas d’amaigrissement (avec amyotrophie*) et dans tous les cas où une réparation tissulaire (opérés, brûlés) est en cours. Chez l’enfant le développement normal du système nerveux est lié à un bon apport de protéines.

Aliments riches en Protéines

• Produits de la mer :
- les plus riches sont le hareng, le maquereau, le cabillaud, le saumon et le thon (15 à 20% de protéines) ;
- huîtres, moules et palourdes : 15% en moyenne.

• Viandes :
- bœuf, cheval, mouton, veau : environ 20% ;
- foie : 25%.

• Protéines végétales :
- légumes secs (lentilles) : environ 20% ;

- riz, pâtes : 10%.
• Fromages : 20 à 25%.

PROTHÈSE : Appareillage destiné à suppléer (à remplacer) le défaut d'un organe. La plus connue est la prothèse dentaire : obturation d'une cavité, couronne (métallique ou fausse dent sur pivot), remplacement de plusieurs dents par un pont ("bridge") prenant appui sur les dents voisines, prothèse totale (dentier). Il existe beaucoup d'autres types de prothèses : cardiaques (valves artificielles remplaçant les valvules* des orifices si elles sont déficientes, comme dans l'insuffisance mitrale*), osseuses (exemple : au niveau du fémur, en cas de fracture* du col chez un sujet atteint d'ostéoporose*) ou même, dans un but esthétique, telle la correction du nez ou des seins. Les prothésistes dentaires sont des techniciens exécutant les appareils nécessaires sur les instructions du dentiste. Les prothèses dentaires les plus courantes sont la couronne (amalgame, scellé au moyen d'un ciment), le pivot (dent artificielle, en métal), le bridge (pont entre couronnes) voire un dentier si toutes les dents doivent être remplacées.

PROTHROMBINE : Protéine fabriquée par le foie qui joue un rôle essentiel dans la coagulation* du sang. Son dosage est nécessaire au cours de certains traitements par les médicaments anticoagulants*. On l'évalue par rapport à un sang normal et on l'estime en pourcentage par rapport à celui-ci : **un taux inférieur à 30% signifie un risque d'accident hémorragique.** (Voir : anticoagulants*)

PRURIT : Démangeaison, localisée ou généralisée. Lorsqu'une éruption s'accompagne de démangeaison on dit qu'elle est "prurigineuse". La plupart des maladies cutanées allergiques (urticaire*, en particulier) sont très prurigineuses. Il y a des prurits "**physiologiques**", telle l'habitude, bien connue, de se gratter la peau lors du déshabillage le soir. Il existe aussi des prurits provoqués par le port de certains vêtements (nylon en particulier) ou professionnels (coiffeurs, garagistes), liés au contact de certains produits chimiques. Enfin, devant un prurit localisé et persistant des organes génitaux ou de la région anale, on recherche toujours l'existence possible d'un **diabète*** qu'il peut révéler.

PSEUDARTHROSE : Non-consolidation d'une fracture laissant les deux fragments osseux mobiles et sans aucune tendance à la réparation. La pseudarthrose ne peut être corrigée que par une intervention chirurgicale avec ostéosynthèse*.

PSORIASIS : Maladie chronique de la peau comportant un érythème* et une desquamation* en des zones bien délimitées : coude, genou, cuir chevelu. La maladie évolue par poussées : les lésions peuvent s'infecter et s'accompagner de rhumatismes. La cause du psoriasis est inconnue : l'hérédité est indiscutable (souvent dans des familles atteintes par les rhumatismes et le diabète) de même qu'un terrain psychologique particulier, comportant obsession* et dépression*. Des soins locaux, certaines cures thermales et divers autres médicaments (sédatifs, vitamines) sont actifs, mais la maladie est, généralement, récidivante. Le psoriasis est une curieuse maladie. le lien entre les rhumatismes et les plaques cutanées n'est pas clair, et les réactions psychologiques de ces malades sont souvent anormales : **pour beaucoup il s'agit d'une maladie psychosomatique***.

PSYCHANALYSE : Méthode d'analyse des symptômes psychiatriques basée sur l'interprétation des récits du malade, exposés librement par celui-ci au cours de séances d'analyse. Le principe est donc de laisser parler le sujet et de n'intervenir que peu (ou pas) dans ce monologue. L'idée centrale de Freud, le principal fondateur de la psychanalyse, est que le sujet est dirigé par des pensées inconscientes (ou demi-conscientes) résultant de souvenirs parfois très anciens, dans lesquelles la vie sexuelle tient une place primordiale. Les désirs refoulés (parce que souvent très choquants pour le contrôle moral) créent donc un conflit intérieur qui est à l'origine de la névrose* : **la psychanalyse se propose de libérer le névrotique de ses conflits intérieurs en lui laissant exposer ceux-ci.** Tôt ou tard (une psychanalyse peut demander des années) le névrotique abordera, directement ou non, les problèmes qui le perturbent : au psychanalyste de ne rien faire pour brusquer cette confession et seulement guider le récit vers les points qui semblent importants. L'interprétation des rêves* est un temps important de cette analyse. **Une cure psychanalytique est une décision qui doit être discutée par un médecin spécialiste compétent : cette décision ne peut être prise par un non-médecin.** La psychanalyse est une

des méthodes de psychothérapie*, c’est-à-dire de dialogue avec le malade : **elle n’est pas la seule et, comme toutes les méthodes thérapeutiques, elle a des indications et des contre-indications précises.**

PSYCHASTHÉNIE : le doute permanent, les idées obsédantes (les “ruminations” et le “rabâchage” intérieur), la perplexité (l’indécision pour les plus petites choses) donc l’irrésolution, caractérisent la psychasthénie, faiblesse permanente de la personnalité qui entraîne inévitablement un état de tension anxieuse important. Le psychasthénique est donc **un être sans possibilité de décision t**ant il pèse et repèse les plus petites choses. Les obsessions* qui l’assaillent lui font tout vérifier plusieurs fois et l’amènent à effectuer les actes les plus courants selon un ordre (un rite) minutieux. Empêtré dans ses innombrables vérifications (d’où répétition des gestes), le psychasthénique est incapable de construire quelque chose, à plus forte raison de créer : tout effort intellectuel devient difficile. L’exemple classique est celui de l’étudiant qui échoue à un examen non pas pour avoir peu travaillé mais pour avoir mal organisé son travail, ayant passé le plus clair de son temps, par exemple, à rédiger des plans détaillés de ce qu’il faudrait faire jour par jour et heure par heure. Des phobies* peuvent encore aggraver ce tableau. **Une réaction dépressive*** **est extrêmement fréquente puisque, par son comportement improductif, le psychasthénique semble cultiver l’échec.** Très conscient de ses troubles (il ne s’agit nullement d’une psychose* mais d’une névrose*, souvent familiale), un psychasthénique est un être malheureux qui a tendance à “s’accrocher” aux autres pour essayer d’en sortir. **Le milieu familial doit se montrer très ferme** : **plus il est faible, plus se développera la psychasthénie.** Le traitement de tels états est long mais le comportement psychasthénique peut être restructuré par un médecin dynamique et l’aide d’un certain nombre de médicaments psychotropes*.

PSYCHOLEPTIQUE : Médicament réduisant l’activité mentale. On distingue trois grandes catégories de psycholeptiques : les hypnotiques*, les tranquillisants* et les neuroleptiques*.

PSYCHOPATHE : Terme (devenu une injure...) qui désigne non pas tous les malades mentaux mais essentiellement les “déséquilibrés”. Lc terme de

déséquilibré est lui-même assez vague : il englobe tous les comportements considérés comme liés aux impulsions non contrôlées, qui aboutissent à des actes antisociaux et à la délinquance. **Le psychopathe se considère comme totalement libre de toute contrainte et n'accepte de se plier à aucune loi.** On rencontre, dans ce groupe, des pervers* (agressifs et impulsifs, en particulier sur le plan sexuel) inadaptés à la vie en société et chez qui le plaisir de mal faire (et de faire mal) est un réel besoin quotidien. Ils commettent dès lors nombre d'actes nocifs pour la communauté : vols, agressions, débauchage de mineurs, etc. Bien entendu on trouve des **toxicomanes*** dans ce groupe, toujours à la recherche de sensations nouvelles et du plaisir de faire ce que les autres ne font pas. Les psychopathes se groupent souvent en bandes qui ont très tôt affaire avec la justice : **la réaction de révolte contre l'ordre établi amène la répression qui engendre le désir de revanche, engrenage très classique.** Il est difficile de séparer ce qui est héréditaire (parents alcooliques et de comportement psychopathique par exemple) et ce qui est acquis (l'absence d'éducation familiale) puisque les deux sont évidemment liés. On voit éclore des psychopathes dans des milieux où, apparemment, rien ne prédisposait à cela. Inversement un mauvais milieu familial ne constitue en aucune sorte une condamnation à devenir un psychopathe. Il faut donc dans tous les cas essayer de restructurer le comportement, en sachant bien que ce sera long et qu'il y aura des échecs. **La vie en collectivité peut s'apprendre à tout âge et la prison n'est pas une solution d'avenir.**

PSYCHOSE : On désigne sous ce nom toute maladie mentale grave dont le malade n'a que partiellement (ou pas du tout) conscience. Les psychoses altèrent peu à peu le comportement et l'affectivité : elles évoluent tôt ou tard, en l'absence de traitement, vers la démence*. Toutes les psychoses ne sont pas chroniques et un sujet jusque-là normal peut brusquement présenter un comportement psychotique : tel est, en particulier, le cas de la psychose cyclique.

• ***La psychose cyclique*** comporte en effet l'apparition périodique (et souvent alternante) d'accès d'agitation aiguë (manie*) ou de dépression grave (mélancolie*). On l'appelle donc souvent “psychose maniaco-dépressive”. Elle débute en général avant l'âge de 40 ans et son caractère héréditaire est certain. Il peut s'agir uniquement de dépression*

(dépressions périodiques, parfois saisonnières) ou au contraire d'agitation* (activité brouillonne, désordonnée, avec euphorie) périodique. Entre ces accès le comportement est strictement normal. Le traitement de cette psychose a été transformé par la découverte de sédatifs nouveaux (neuroleptiques*) et d'antidépresseurs* actifs : une surveillance régulière peut éviter à ces malades les hospitalisations répétées (à chaque accès) et les traitements de choc qui étaient autrefois la règle. Ici encore la prophylaxie* peut éviter la maladie.

• On ne doit pas confondre cette psychose avec la ***cyclothymie**** (alternance de gaieté et de tristesse, si fréquente...) qui est très répandue chez les sujets réagissant trop à l'ambiance du milieu dans lequel ils vivent. Tout le monde a connu, connaît ou connaîtra l'alternance de périodes d'activité intense (dans la joie de construire) et d'inactivité triste (dans le désespoir de l'impuissance) périodes où coexistent des troubles de l'appétit (accru ou diminué) et du sommeil*, tantôt court et efficace, tantôt long et sans bonne récupération physique. **Toutes les régulations de notre organisme sont périodiques, selon des rythmes biologiques commandés par le système nerveux par l'intermédiaire des hormones* ou des médiateurs* chimiques. Il est certain que les psychoses périodiques relèvent de tels mécanismes : elles ne représentent, vraisemblablement, que l'exagération de l'alternance des réactions normales.**

PSYCHOSOMATIQUE : Médecine qui se donne pour but de relier les événements psychologiques et les maladies, aussi bien les facteurs psychiques pouvant déclencher celles-ci que le retentissement psychique d'une maladie. **Plus nos connaissances progressent, plus il paraît impossible de dissocier l'esprit et le corps, ce qui revient à dire que toute médecine doit tenir compte des deux.** Dire qu'une migraine* ou qu'une crise d'asthme* ont été déclenchées par une contrariété est partiellement inexact puisque le "terrain" pathologique était prêt pour qu'apparaisse le trouble. Il serait abusif aussi de considérer tous les asthmatiques et tous les migraineux comme des névrosés, mais bien entendu ces troubles, par leur fréquence, peuvent perturber de façon importante la vie normale et entraîner des réactions caractérielles anormales. On ne doit pas confondre ces troubles psychosomatiques avec les manifestations (souvent bruyantes et spectaculaires) de certains

névrotiques (hystérie*) désirant attirer l'attention sur eux et inquiéter l'entourage. Au total, un grand nombre de troubles sont en effet déclenchés par les émotions (les chocs affectifs, les humiliations, les colères "rentrées" etc.) et ceci doit être analysé avec soin par le médecin **mais aussi par le patient lui-même, afin de les éviter. Aucune maladie n'est due à une seule cause :** dire que l'infarctus du myocarde menace surtout les anxieux ambitieux et trop actifs ne doit pas faire négliger les autres facteurs (hérédité, hypertension artérielle, excès de graisses dans le sang, obésité, tabagisme, alcoolisme) qui favorisent sa survenue. Une phrase de Balint, l'un des fondateurs de la psychomatique, résume sa pensée : "**le médecin se prescrit lui-même, et c'est le plus important de toute ordonnance**"**... autrement dit le contact avec votre médecin est souvent aussi important que les médicaments qu'il prescrit.**

PSYCHOTHÉRAPIE : Toute méthode de dialogue avec un malade exposant ses troubles. **La psychothérapie fait donc partie de tout acte médical, le médecin n'étant pas uniquement un distributeur d'ordonnances.** Savoir écouter et comprendre un malade est déjà une psychothérapie : le laisser parler librement, puis le conseiller est essentiel.
La psychothérapie est donc bien antérieure à la psychanalyse de Freud : elle existe depuis qu'il y a des médecins qui écoutent leurs malades. Ne pas soigner que le corps (cf. Psychosomatique*) est l'une des données essentielles du métier de médecin, c'est-à-dire distinguer en chacun les problèmes, petits ou grands, qui peuvent occuper l'esprit et même le "**préoccuper**", c'est-à-dire le rendre indisponible pour les tâches quotidiennes les plus élémentaires. La psychothérapie est donc un temps essentiel : **la prescription de médicaments serait insuffisante à "guérir" un grand nombre de malades s'il n'y avait aussi la présence rassurante et amicale du médecin qui vous connaît et sait vous comprendre.** Bien entendu les troubles mentaux nécessitent une psychothérapie approfondie et de longue durée, associée à des traitements particuliers. La psychanalyse* est l'une de ces techniques : il y en a beaucoup d'autres, revêtant des formes très diverses (individuelle, de groupe, de relaxation, d'expression) sans oublier toutes les techniques d'action en commun (allant du club de yoga au judo en passant par les ateliers de travaux manuels divers) qui évitent

l’isolement et **facilitent le dialogue avec autrui, sans lequel aucun équilibre n’est possible.**

PSYCHOTONIQUE : Médicament stimulant l’activité mentale c’est-à-dire l’éveil* et l’activité intellectuelle. Les psychotoniques sont des médicaments psychostimulants accroissant la capacité d’apprendre et provoquant une certaine euphorie avec atténuation de la fatigue. C’est en ce sens qu’ils sont dangereux car très rapidement ils entraînent une accoutumance*, voire une dépendance*. Ils perturbent le sommeil (ils entraînent une insomnie*) et, à leur arrêt, le sujet présente très souvent une réaction dépressive. L’excès de psychotoniques peut entraîner un état d’excitation avec illusions* ou même hallucinations*. **Ces médicaments sont donc inscrits au tableau* B et ne sont délivrés que sous contrôle strict.** On ne doit pas les confondre avec les antidépresseurs*.

PSYCHOTROPE : On désigne ainsi les médicaments chimiques destinés à corriger les divers troubles de l’esprit. On peut, très schématiquement distinguer :
1. les sédatifs de l’anxiété et de l’agitation, connus sous le nom de “t**ranquillisants**” ou de “**neuroleptiques**”, d’action en général plus importante ;
2. les antidépresseurs, luttant contre la dépression.
Les hypnotiques*, qui provoquent un sommeil artificiel ne sont que des palliatifs dont l’emploi doit se limiter à un usage passager pour une insomnie accidentelle : en aucun cas ils ne corrigent un trouble psychique et souvent même ils l’aggravent en désorganisant le sommeil à la longue. Ce ne sont donc pas des psychotropes au sens propre du mot. **Il est de bon ton de critiquer les “drogues de l’esprit” pour reprendre un terme très journalistique. C’est méconnaître ce qu’elles ont apporté : la diminution du nombre des hospitalisations et la réduction de leur durée ; la possibilité pour de nombreux malades de se soigner à domicile, dans leur milieu familial ; enfin la réinsertion sociale possible de malades psychotiques* autrefois condamnés à l’internement* à vie.** Il n’est guère excessif de dire que la vie de millions d’individus a été transformée grâce aux psychotropes. Comme les antibiotiques, ils représentent une facilité dont il ne faut pas user à tort et à travers : c’est le

rôle du médecin de prescrire à bon escient et pour la durée nécessaire. **En aucun cas on ne doit prendre un psychotrope donné par un non-médecin, sous prétexte qu'il lui a réussi.** Et si vous rencontrez quelqu'un qui vous paraît très bien équilibré, "bien qu'il prenne toutes ces drogues", dites-vous que s'il ne les prenait pas il serait peut-être dans un hôpital : ne jugez pas trop vite ! Les traitements psychiatriques sont toujours longs (ils se jugent en mois, et parfois en années) et, pour certains malades, ils sont nécessaires en permanence, tout comme l'insuline est nécessaire à un diabétique* ou le gardénal à un épileptique*. Une convention internationale sur les psychotropes a été établie en 1976 par le Ministère des Affaires Étrangères, définissant les limites d'emploi et les conditions de fabrication et de distribution des psychotropes.

PTOSE : Chute d'un organe : ce qu'on appelle une "descente d'organe" en langage courant. On appelle "ptosis" la chute d'une paupière supérieure (oeil mi-clos). D'un seul côté elle peut traduire une paralysie d'un nerf crânien. Bilatérale elle peut être le signe d'une myasthénie*.

PUBERTÉ : Étape normale du développement nerveux et hormonal marquant le passage de l'enfance à l'adolescence, marquée de façon nette chez les filles par l'apparition des règles et le développement des seins. Dans les deux sexes des poils apparaissent au niveau du bassin et sous les bras, au niveau des aisselles. En même temps, les organes génitaux externes se développent. Chez les garçons, la voix change de ton et devient grave (mue) tandis qu'apparaissent barbe et moustache. Une profonde transformation psychologique s'accomplit aussi, avec, très souvent, un souci d'indépendance, voire une opposition aux parents. L'âge de la puberté est manifestement lié à des facteurs héréditaires (les filles sont souvent réglées au même âge que leur mère) et climatiques. Puberté et ensoleillement semblent liés : au pourtour du bassin méditerranéen la puberté est extrêmement précoce. En France l'âge moyen des premières règles, est 13 ans, avec des variations maximum de l'ordre de 2 ans en plus ou en moins. Toute puberté se manifestant avant l'âge de 10 ans et après l'âge de 15 ans est anormale. De nombreux troubles hormonaux ou neuropsychiques (tumeurs cérébrales, névroses*, psychoses*) peuvent être responsables de pubertés anormales. Bien plus banalement, les troubles des

règles sont extrêmement fréquents à la puberté, qu'il s'agisse de simples irrégularités dans la durée des cycles, d'arrêt temporaire des règles, ou de règles douloureuses (dysménorrhées*). **Il faut une grande sagesse dans ce domaine, en évitant de dramatiser un trouble mineur chez une adolescente anxieuse face au moindre trouble.**

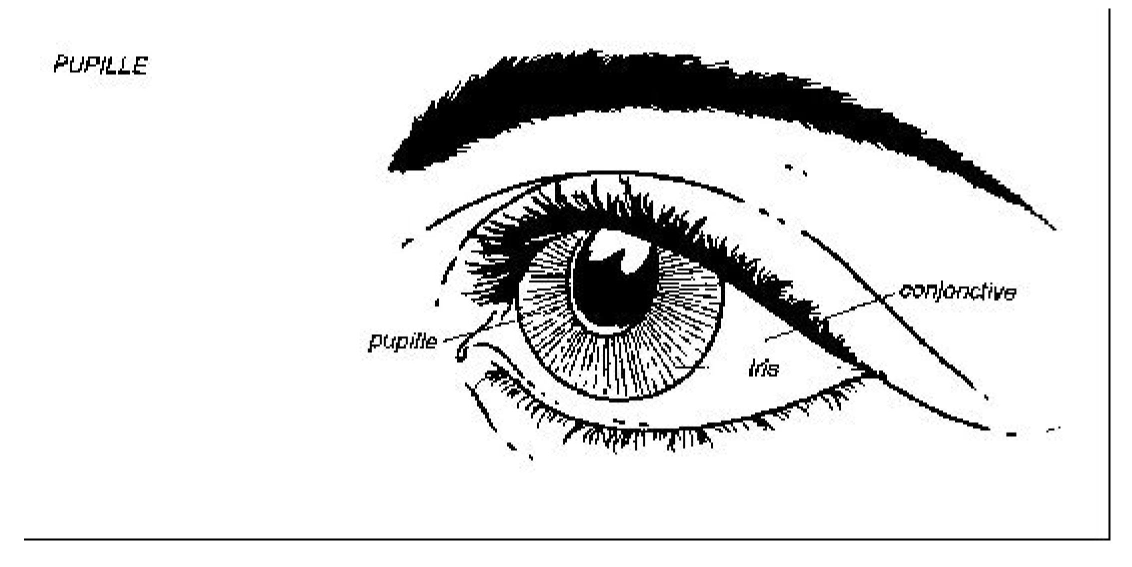
PUBIS : Partie de l'os iliaque qui forme la portion médiane et inférieure du bassin dans sa face ventrale. Par extension, on appelle pubis la surface du ventre qui correspond à cette région : elle est normalement le siège d'une pilosité qui revêt une forme différente (triangulaire chez la femme, losangique chez l'homme) selon le sexe. Elle correspond donc à la région située dans la moitié inférieure de l'hypogastre*.

PUERPÉRALE : Période suivant l'accouchement et allant jusqu'à la réapparition du cycle menstruel c'est-à-dire des règles du "retour de couche". Cette période peut être marquée par des infections "fièvre puerpérale" et des troubles psychiques (dépression*, psychose*) dits aussi du "post-partum».

PULSION : Expression plus ou moins brutale et plus ou moins directe d'un désir. Un sujet en proie à des pulsions mal contrôlées peut passer à l'acte pour les satisfaire. Selon Freud l'individu est guidé plus ou moins consciemment par ses pulsions intérieures, souvent bien dissimulées. Les **impulsions** représentent la traduction directe et immédiate (agressivité, vol), c'est-à-dire **un acte soudain échappant au contrôle du sujet. Les agressions sexuelles, l'excès de boisson, le suicide* relèvent souvent d'impulsions.** Une impulsion marque toujours un déséquilibre* profond. L'impulsivité peut être constitutionnelle (signe d'un manque de maturité ou même d'une arriération mentale) ou acquise : ainsi chez les épileptiques*, les psychopathes*, les paranoïaques* et les déments*. Elle peut se manifester de façon aiguë en certaines circonstances (intoxication alcoolique aiguë) en particulier chez les anxieux au cours d'accès de "panique" où le sujet n'est littéralement plus maître (ni conscient) de ses actes : l**e suicide est toujours possible dans de telles situations. La compulsion** désigne un acte ou une pensée imposés à un sujet : **une activité compulsive est une activité non souhaitée mais crainte, parfois dans**

l'angoisse. Au cours de la névrose obsessionnelle*, par exemple, le malade n'est littéralement plus maître du déroulement de sa pensée et des impulsions qu'il redoute ("phobies d'impulsions", par exemple : peur de faire du mal à ceux qui lui sont chers) et qui se présentent à lui sans qu'il puisse les repousser. Les idées de suicide peuvent représenter des idées compulsives, amenant la peur des objets tranchants, des cordes, des poisons. La lutte contre ces idées épuise littéralement le sujet d'où la fréquence d'une réaction dépressive. **Le vertige des montagnes** (bien décrit par J.-J. Rousseau dans "Les rêveries d'un promeneur solitaire") **relève souvent d'une activité compulsive : c'est la "peur du vide", à la fois crainte et recherchée** Il est classique de considérer la masturbation* des adolescents comme un acte compulsif, mais rien n'est moins sûr...

PUPILLE : Orifice de diamètre variable (qui diminue à la lumière et s'agrandit à l'obscurité), véritable diaphragme de l'oeil qui dose la quantité de lumière atteignant la rétine. Les pupilles peuvent être de diamètre inégal (anisocorie) ou contractées en permanence "myosis*" au cours de certaines maladies. Une dilatation pupillaire permanente "mydriase*" est habituelle lorsque l'acuité visuelle est fortement diminuée (amblyopie*) et au cours de certaines toxicomanies*.

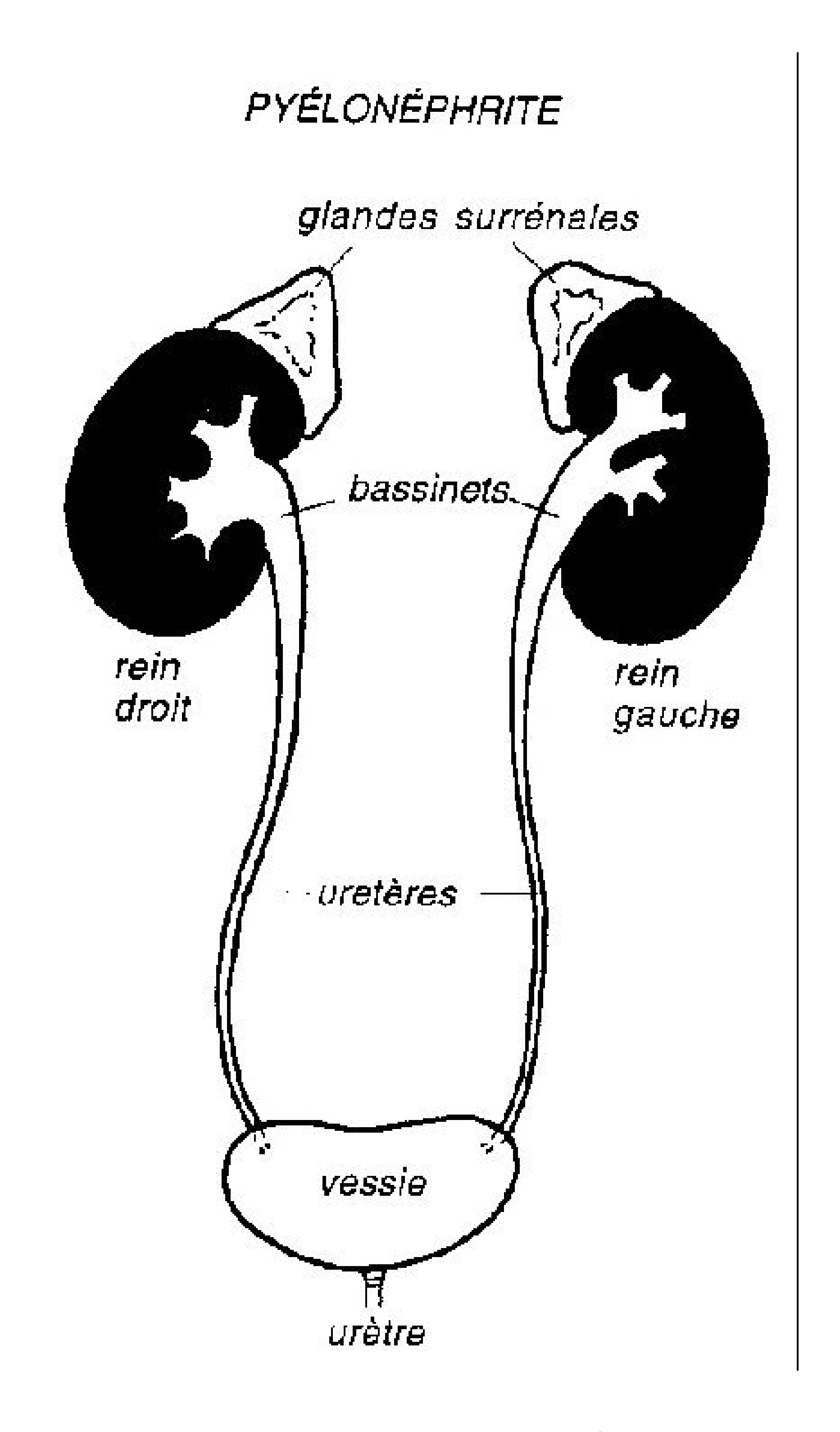


PURPURA : Saignement très localisé sous la peau, ressemblant à une piqûre ou à une minuscule ecchymose*, le purpura est le signe d'un trouble de la coagulation du sang ou d'une maladie de la paroi des petits vaisseaux

sanguins, appelés “capillaires” puisqu’ils ont la finesse d’un cheveu. Ces petites taches évoluent comme un “bleu” classique : de rouge elles deviennent noires puis jaunâtres, avant de disparaître. Le purpura peut être dû à une diminution des plaquettes* (purpura appelé “thrombopénique”) ou à une altération des parois capillaires, en particulier au cours de certaines maladies infectieuses (septicémies*) ou inflammatoires. Le purpura est donc souvent associé à des troubles hémorragiques divers.

PUSTULE : Petit abcès localisé au niveau de la peau. La pustule contient donc du pus : c’est le signe d’une maladie infectieuse (bactérienne, en général), de la peau (exemple : l’impétigo*).

PYÉLONÉPHRITE : Atteinte infectieuse (bactérienne) du rein et de l’appareil collectant l’urine (bassinet et uretère*) vers la vessie. Les pyélonéphrites aiguës atteignent plus souvent les femmes que les hommes, en particulier au cours de la grossesse. Les symptômes sont : une fièvre élevée, des douleurs lombaires et l’existence d’urines troubles ressemblant à du pus. Il existe aussi des pyélonéphrites chroniques, c’est-à-dire évoluant sur plusieurs années sans manifestations bruyantes mais en détruisant peu à peu les reins pour aboutir à une insuffisance rénale irréversible, c’est-à-dire mortelle. Les pyélonéphrites n’apparaissent que s’il existe une gêne (un obstacle) à l’évacuation normale de l’urine : lithiase*, malformation, augmentation de volume de la prostate* chez l’homme. C’est malheureusement souvent très tard et devant les signes d’atteinte rénale sévère (élévation de l’urée, hypertension artérielle) qu’on découvre la maladie. **C’est la raison pour laquelle un bilan rénal soigneux** (examen cyto-bactériologique des urines, dosages sanguins, radiographie des reins) **doit être pratiqué devant tout trouble urinaire persistant, même s’il paraît “bénin” (indolore) : la mort des reins est une mort silencieuse et lente.**



PYLORE : Muscle circulaire, sphincter* fermant hermétiquement l'estomac et protégeant le duodénum*, le pylore commande donc l'accès des aliments à l'intestin grêle. Il s'ouvre périodiquement, lors de chaque digestion, sous l'influence de facteurs mécaniques (pression gastrique) et

chimiques, liés à la digestion gastrique. Le pylore peut être le siège de spasmes diminuant le passage des aliments ou même l'empêchant temporairement : les sténoses* du pylore peuvent s'observer chez le nourrisson (malformation congénitale du muscle, nécessitant une intervention chirurgicale appelée pylorotomie) et chez l'adulte s'il existe une lésion gastrique (ulcère* ou cancer) ou duodénale (ulcère) au voisinage du pylore.

PYRAMIDAL : Syndrome* d'atteinte des voies motrices reliant le cerveau à la périphérie. Ce syndrome associe un déficit de certains muscles (en particulier ceux de la marche) et une raideur musculaire (contracture pyramidale) avec augmentation des réflexes lors de la percussion des tendons musculaires. Ce syndrome est souvent appelé "**spasmodique**". On parle alors d'une hémiplégie*, d'une quadriplégie* ou d'une paraplégie* spasmodique.

PYREXIE : État fébrile (voir Fièvre*).

PYROMANIE : Impulsion* obsédante à allumer des feux. Il s'agit d'un comportement psychopathique* très fréquent en milieu rural. Bien évidemment tous les incendiaires ne sont pas pyromanes : **le pyromane n'agit pas par vengeance mais par amour du feu.** Le feu est un symbole sexuel très ancien (on adorait le feu, auquel on attribuait des pouvoirs magiques, dans les tribus les plus anciennement connues) **et mettre le feu est une façon de s'affirmer en exprimant sa force par la destruction d'autrui.** Les pyromanes se recrutent souvent parmi les débiles* pervers mais aussi parmi les obsédés psychasthéniques* ou phobiques*. Les paranoïaques* (le feu était présent dans la plupart des grandes cérémonies nazies) sont également des pyromanes en puissance. Des accès de pyromanie sont aussi observés au cours d'ivresses alcooliques, chez certains épileptiques, et, bien entendu, au cours des démences*.

PYROSIS : Sensation de brûlure le long de l'oesophage avec souvent "remontées" (**régurgitations***) acides. Il s'agit donc de suc gastrique remontant de l'estomac dans l'oesophage : ceci peut se produire chez un sujet normal s'il se baisse brusquement pour ramasser un objet, mais très

particulièrement s'il est porteur d'une **hernie*** **hiatale.** Ce trouble est très fréquent chez certains anxieux, chez les sujets spasmophiles (voir Tétanie*) et à la fin de la grossesse en raison de la compression de l'estomac par l'utérus gravide.

PYURIE : Pus dans les urines, qui deviennent troubles et peuvent dégager une odeur désagréable. Une pyurie est le signe d'une infection urinaire. On évalue son importance par l'examen des globules blancs présents dans l'urine (leucocyturie*) et on recherche sa cause en isolant le germe responsable et en le cultivant sur des milieux spéciaux. Une fois le germe isolé, on teste sa sensibilité aux divers antibiotiques* afin de choisir le plus actif de ceux-ci.

Q

QUADRIPLÉGIE : Paralysie des quatre membres. On dit aussi **tétraplégie.**

QUÉRULENCE : Manifestation de revendication permanente dans un climat d'hostilité : ce sont souvent les "méconnus" lésés par tous les faits quotidiens de la vie. Se considérant comme méprisés ils passent à l'attaque (qu'ils considèrent comme une contre-attaque) pour réclamer justice. A la base de la quérulence se trouve l'idée du préjudice* que le sujet croit avoir subi : **c'est le persécuté devenu persécuteur**. Tout le monde rencontre de tels sujets, en guerre contre le monde entier, toujours entre deux procès. **La quérulence, récrimination permanente, peut rendre la vie en société impossible : la présence d'un individu quérulent dans une collectivité peut mettre celle-ci à feu et à sang.** On retrouve ce type de comportement chez les paranoïaques*.

QUOTIENT INTELLECTUEL : Calcul de l'âge* mental par rapport à l'âge réel. Le développement intellectuel est déterminé aux moyens de tests (appelés "échelles" : échelle d'intelligence, de développement, de performance) estimant l'intelligence verbale (la richesse du vocabulaire, le mode d'expression) et l'intelligence pratique c'est-à-dire l'attention, le sens de l'organisation, le "bon sens" aussi... Les tests permettent de dépister les déficiences (ou "arriérations*") mentales, appelées souvent "**oligophrénies**" par les psychiatres, et dont la fréquence est évaluée à 10% de la population environ. Ainsi un enfant de 10 ans (120 mois) ayant des tests correspondant à un âge mental de 8 ans (96 mois) aura-t-il un quotient de 96/120 soit 80. **L'idiotie** est définie par un quotient égal ou inférieur à 25. **L'imbécillité** : de 25 à 50. Le terme de "**débile mental**" (si souvent utilisé comme injure) correspond aux quotients compris entre 50 et 80, avec la subdivision classique en débile léger (de 65 à 80) et débile moyen (de 50 à 65). **On estime que 3% des enfants d'âge scolaire sont des débiles mentaux ; leur dépistage précoce et une bonne orientation scolaire**

peuvent les adapter à une activité professionnelle suffisante pour leur permettre de vivre sans être une charge pour leur famille et la société. Avant de considérer un enfant comme “**débile**”, **il faut s’assurer qu’il ne présente aucun trouble neurologique (vision, audition) ni un simple retard scolaire** (**dyslexie***, **dysorthographie***) **ni, surtout, une maladie mentale** (**névrose***, **psychose***) **expliquant les mauvais résultats des tests.** Il faut aussi bien entendu, tenir compte du milieu dont il est issu. Chez l’adulte le résultat des tests est estimé par rapport au chiffre le plus fréquemment obtenu (100) et donc estimé la valeur moyenne “normale”.

R

RACHIANESTHÉSIE : Technique d'anesthésie* régionale au cours de laquelle on injecte dans l'espace sous-arachnoïdien (voir Méninges) un anesthésique qui va déterminer la perte des sensations dans le segment du corps sous-jacent, c'est-à-dire le bassin et les membres inférieurs. Cette technique, qui évite une anesthésie générale et **laisse le malade conscient,** est utilisée pour certaines interventions chirurgicales sur le petit bassin.

RACHIS : Colonne vertébrale, constituée de sept vertèbres cervicales, douze dorsales et cinq lombaires, auxquelles fait suite le sacrum*. Les vertèbres sont séparées par les disques* qui permettent les mouvements en raison de leur élasticité. Les déviations s'appellent cyphose* et scoliose*. Les traumatismes* du rachis peuvent être graves. Le "**ramassage**" **d'un traumatisé** est simple, à condition d'être cinq pour l'effectuer : une personne tient la tête et maintient le cou en légère extension par une traction douce. Deux personnes se placent de chaque côté du blessé : l'une place une main sous les épaules et l'autre dans la région lombaire ; l'autre soulève les fesses avec une main et la cuisse avec l'autre. Le blessé doit être déposé, si possible, dans un matelas-coquille. La moindre douleur dans le dos doit faire soupçonner une lésion du rachis, et si le blessé est inconscient, il faut considérer celle-ci comme possible et le transporter avec les mêmes précautions. Le rachis, en dehors des fractures, peut être le siège d'une entorse grave qui peut entraîner secondairement le déplacement d'une vertèbre, d'où la règle de **radios successives environ 10 jours après le traumatisme initial**.

RACHITISME : Maladie du développement osseux due à une carence en vitamine D. **Très fréquent autrefois dans les régions peu ensoleillées, le rachitisme est devenu rare depuis l'administration systématique de vitamines aux nourrissons.** Le rachitisme est une ostéomalacie* due au défaut de fixation du calcium* et du phosphore au niveau des os. L'un des premiers signes est la fermeture tardive des membranes "fontanelles*"

reliant les os du crâne chez le nouveau-né. **L'administration préventive de 500 unités de vitamine D chaque jour jusqu'au 18e mois suffit à l'empêcher.**

RADICULAIRE : Qui concerne les racines des nerfs*, c'est-à-dire la partie du nerf située à proximité de la moelle épinière (pour les nerfs périphériques) et du tronc* cérébral (pour les douze nerfs crâniens). Une **radiculalgie** est une douleur due à une lésion située sur une racine. La **radiculographie** est une radiographie qui nécessite une ponction lombaire et l'injection d'une substance opaque pour visualiser les racines. La section chirurgicale d'une ou plusieurs racines s'appelle radicotomie.

RADIOACTIVITÉ : Le "syndrome de Tchernobyl" a remis en mémoire la radioactivité, c'est-à-dire la désintégration des noyaux atomiques et l'émission de rayonnements, appelés alpha, bêta et gamma. Les quantités de substances radioactives s'expriment sous forme d'activité, c'est-à-dire de transformation de noyau par seconde. L'unité actuellement utilisée est le becquerel, qui correspond à une transformation de noyau par seconde. L'exposition au rayonnement s'évalue, elle, en "dose" et s'exprime en "rad" (ou en "gray" qui vaut 100 rads) ou en "rem" si on tient compte des effets biologiques du rayonnement. L'irradiation annuelle moyenne d'un français est actuellement estimée à 0,001 rad. Un écran de télévision ou une montre à cadran phosphorescent produisent, en un an, environ 5 fois plus. Les experts internationaux ont fixé à 0,5 rad la dose d'irradiation à ne pas dépasser. Or, le maximum d'irradiation produit par le passage du nuage de Tchernobyl sur la France a été estimé à 0,01 rad. Les irradiations (accidentelles ou par fait de guerre) massives qui se sont déjà produites ont appris que les troubles sanguins commencent pour des doses de 50 rads, et la vie est en danger au delà de 100 rads.

RADIOTHÉRAPIE : Procédé thérapeutique utilisant les rayons X dans le but (habituel) de détruire un tissu. Ce traitement peut entraîner quelques troubles (mal des rayons) et il exige une surveillance de la formule* sanguine. Le traitement par des corps radioactifs s'appelle curiethérapie*.

RAGE : Maladie virale d'une haute gravité, présente à l'état endémique* chez les animaux sauvages carnivores. **En France la maladie (qui progresse chaque année d'environ 30 à 40 kilomètres) s'étend maintenant aux 37 départements du tiers nord-est du pays** : **de l'Ain à la Somme. Depuis 1978, cette progression a été stoppée grâce à la vaccination des renards.** Elle est véhiculée essentiellement par les renards, mais aussi par divers rongeurs (blaireaux, fouines, martres), les chevreuils et plus rarement par les chauves-souris. Les animaux domestiques carnivores (chats plus que chiens) ou herbivores (bovins, moutons, chèvres, plus rarement les chevaux) peuvent être atteints. **En 1996, 17 cas de rage ont été dépistés chez des animaux, dont 10 renards et 2 chats., mais en 2.000, seulement 5 chauve-souris** La contamination se fait par passage du virus contenu dans la salive de l'animal enragé lors d'une morsure. **On doit se méfier particulièrement d'un animal sauvage (et donc craintif) qui vient rôder autour d'une habitation, et ne pas manipuler cet animal même s'il paraît peu agressif et malade. En cas de morsure il faut abattre l'animal, le mettre dans un sac en plastique et alerter la gendarmerie la plus proche qui le transférera aux services compétents pour examen. Le sujet mordu doit être aussitôt traité (lavage de la plaie au savon et désinfectant) et mis en observation dans un hôpital pour sérothérapie et vaccination immédiate.** L'incubation est, en moyenne, de 40 jours. Les troubles du caractère (alternance de dépression et d'excitation) s'accompagnent d'une salivation anormale. Surtout : la vue d'un liquide déclenche des crises de panique avec hurlements (crises "hydrophobiques"), symptôme très caractéristique de la maladie. La vaccination des animaux domestiques (en particulier chiens et chats) est nécessaire lorsque l'animal se trouve ou est emmené dans une zone contaminée. Celle des bovins est également recommandée. Le traitement vaccinal est réalisé à partir d'un virus inactivé en injections sous-cutanées, suivies de 4 injections intradermiques pour les rappels. A titre d'exemple, 9 661 personnes ont été traitées en 1991 : aucun accident n'a été observé à l'occasion de ces traitements.

RAMOLLISSEMENT : Destruction (nécrose*) d'un tissu après un trouble de l'irrigation artérielle par embolie* ou thrombose*. Le terme est généralement appliqué au tissu cérébral : un ramollissement cérébral est

donc, en fait, un **infarctus*** cérébral, le tissu étant devenu mou puisque détruit en grande partie. La destruction du tissu nerveux est irréversible : à la différence de beaucoup d'autres cellules les neurones* ne peuvent être régénérés. Les dégâts sont donc définitifs, mais des suppléances peuvent permettre une certaine récupération . Un ramollissement cérébral peu étendu peut se traduire par une hémiplégie* très importante en raison des réactions locales (oedème*, réaction inflammatoire) qui apparaissent à sa périphérie : **on ne peut donc prédire avec précision ce qui relève du foyer de destruction lui-même** (**ce qui est irrécupérable**) **et ce qui relève des réactions de souffrance au pourtour du foyer, c'est-à-dire ce qui va récupérer sous l'influence d'un traitement approprié, Beaucoup d'accidents vasculaires cérébraux peuvent** (**pourraient**) **être prévenus par l'examen soigneux des sujets prédisposés** (**exemples** : **troubles du rythme cardiaque, hypertension artérielle, obésité, excès de graisses dans le sang, existence d'une malformation des artères cérébrales**) **et la correction du** (ou des) **facteur**(s) **qui en augmente**(nt) **le risque : ici encore la prophylaxie est extrêmement** "**payante**" **et le simple usage quotidien de très faibles doses d'aspirine semble prévenir la survenue de tels accidents.**

RAPTUS : Terme utilisé par les psychiatres pour désigner un trouble aigu et imprévu du comportement. On parle ainsi de "raptus anxieux" (crise de panique), de "raptus coléreux" qui, tous deux, impliquent une perte du contrôle et peuvent donc aboutir à des agressions ou à un suicide.

RASH : Éruption passagère pouvant simuler une maladie éruptive connue (rougeole, scarlatine) et qui peut relever soit d'une infection virale, soit d'une allergie, soit d'une intolérance à un médicament.

RAYNAUD : Le syndrome de Raynaud est un trouble comportant le bleuissement (cyanose*) des extrémités des doigts des mains, d'abord à l'occasion de variations de température importantes (surtout en hiver) mais aussi sans cause déclenchante. Il est comparable, par sa brièveté, à la classique "**onglée**" qui survient lorsqu'on plonge les mains dans une eau très froide. Après la cyanose survient au contraire une rougeur intense et douloureuse. Les causes sont diverses : maladies artérielles

(artériosclérose*, diabète*), traumatismes répétés (ouvriers avec marteau-piqueur) ou compressions osseuses d'une artère ou d'un nerf au bras ou à la base du cou. Certains médicaments (bêtabloquants*, dérivés de l'ergot de seigle) peuvent également être en cause.

RÉANIMATION : (voir collapsus, traumatisme).

RÉCESSIF : Se dit d'un caractère héréditaire qui ne s'exprime que si le sujet a reçu le gène correspondant de ses deux parents (voir Homozygote*).

RECTITE : Maladie inflammatoire du rectum, partie terminale de l'intestin qui se termine par l'anus* au niveau de la peau. Les rectites sont d'origine infectieuse (vénérienne : blennorragie*, syphilis*) et parfois... **médicamenteuses (abus de suppositoires). La recto-colite hémorragique et purulente (ou "colite ulcéreuse")** est une maladie de l'adulte, en particulier chez les juifs où elle est trois fois plus fréquente. On ignore sa cause, mais des facteurs héréditaires sont souvent retrouvés. Le début est marqué par une diarrhée sanglante, purulente ou glaireuse. Les examens (rectoscopie, radiographie) permettent le diagnostic. La maladie évolue par poussées, plus ou moins graves, altérant l'état général, entraînant amaigrissement et anémie. Les traitements médicaux sont longs et souvent insuffisants : une intervention chirurgicale est parfois nécessaire, pouvant obliger à amputer totalement côlon et rectum.

RÉCURRENCE : Réapparition d'un symptôme (ou même d'une maladie) alors qu'on croyait le malade guéri. On oppose, en principe "rechute" (immédiate, en quelques jours ou même quelques heures) et "récurrence" (après plusieurs semaines de guérison apparente).

RÉFLEXE : Réaction involontaire et automatique à une stimulation. Le mot est utilisé :

1. pour les réflexes obtenus par percussion des tendons musculaires (réflexes achilléens au talon, réflexes rotuliens au genou, par exemple), dont la diminution (ou l'abolition : **aréflexie**) ou l'exagération (**hyperréflectivité** : classique au cours du syndrome pyramidal*) revêtent

une grande importance pour le médecin. Ces réflexes ne peuvent être correctement étudiés que si le sujet se décontracte parfaitement ;

2. pour les réflexes cutanés : ainsi les réflexes recherchés en grattant la plante du pied ou la paroi abdominale ;

3. les réflexes des organes des sens, telle la contraction de la pupille* à la lumière, ou le clignement des paupières au bruit ;

4. les réflexes d'équilibration (réaction des muscles des jambes à la poussée) liés au bon fonctionnement du système labyrinthique*, du cervelet* et des voies sensitives ;

5. les "gestes-réflexes" (par exemple enlever sa main d'une surface brûlante) si importants dans la vie courante. **Toute notre vie est en effet une suite de gestes automatiques qui délivrent notre cerveau de quantité de préoccupations.** La conduite automobile, par exemple, fait appel à une quantité de gestes-réflexes (ralentir à un carrefour, signaler ses manoeuvres) qui permettent au conducteur de porter toute sont attention sur l'imprévu. **Le code de la route vise à créer des réflexes à la vue d'un signal ou d'une situation. Un "réflexogramme"** est l'enregistrement électrique d'un réflexe (généralement le réflexe du talon) pour étudier si sa vitesse est augmentée (diminution du temps de réponse, d'où réflexe trop rapide en particulier au cours des maladies avec fonctionnement excessif de la thyroïde) ou diminuée (myxoedème*).

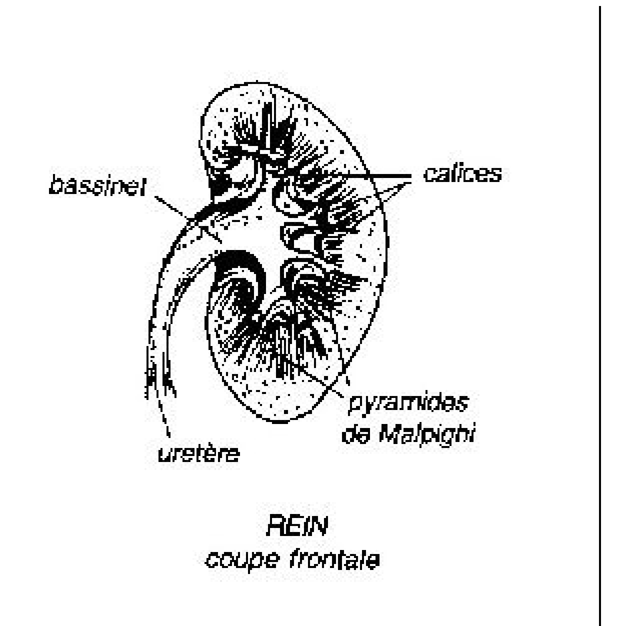
REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN : Trouble très fréquent (on l'estime parfois à 10% de la population) marqué par des brûlures dans la partie haute de la poitrine, remontant jusque dans la gorge, et parfois accompagnées de régurgitations* acides. Leur caractéristique principale est de survenir en position couchée ou lorsqu'on se baisse, classique "signe de la serpillière" des ménagères. Une hernie de l'estomac à travers le diaphragme*(hernie* hiatale) en est souvent, mais pas toujours, responsable. L'abus de substances stimulant la sécrétion acide de l'estomac (café, alcool) peut être en cause, de même que l'absorption trop rapide de repas trop abondants. Mais la persistance du trouble et, surtout, sa progressivité, doivent faire consulter un médecin et faire pratiquer un examen gastrique (radiologie et endoscopie* si nécessaire) afin de s'assurer de l'absence d'obstacle sur la partie haute de l'estomac et à la jonction avec l'oesophage.

RÈGLES : (voir menstruation*).

RÉGURGITATION : Reflux : on parle ainsi de régurgitation lorsque le contenu de l'estomac reflue dans l'oesophage puis dans la bouche, spontanément, sans impression nauséeuse, ni effort, ce qui le différencie nettement du vomissement*. Ce terme est aussi utilisé en cardiologie, lorsque l'insuffisance* (la fermeture incomplète) d'une valvule* du coeur* permet le reflux anormal du sang dans une cavité cardiaque.

REIN ARTIFICIEL : Appareils de divers types (il en existe qui peuvent être portés par le malade lui-même) qui permettent de suppléer à la fonction d'épuration (élimination de substances minérales, d'urée, etc.) du rein. On dit aussi "**épuration extra-rénale**". Le système utilisé comporte généralement une membrane permettant de laisser passer les substances qu'on désire éliminer dans un liquide artificiel (**dialyse***). De très nombreux malades en insuffisance* rénale subissent ainsi, 2 ou 3 fois par semaine, cette épuration, qui leur permet de continuer à vivre normalement. Le rein artificiel permet aussi à un malade d'attendre la possibilité d'une greffe, lorsque celle-ci paraît indiquée. Il constitue enfin, pour des malades en anurie* aiguë, le seul moyen d'attendre la reprise du fonctionnement rénal à l'issue de leur maladie (voir Intoxications* et Hémolyse*).

REIN POLYKYSTIQUE : La maladie polykystique des reins est une malformation familiale (héréditaire) des reins, cause d'insuffisance* rénale progressive avec hypertension artérielle. Les premiers signes n'apparaissent qu'à l'âge adulte : hématurie*, hypertension.
Le rein artificiel n'est qu'une solution temporaire et la greffe rénale est le seul espoir de tels malades puisque les deux reins sont détruits. Il existe aussi des kystes isolés (solitaires) sur un seul rein, justiciables d'une intervention chirurgicale.



REIN
coupe frontale

REJET : Lorsque la greffe d’un organe (ou d’un tissu) n’est pas “acceptée” (tolérée) par le receveur (celui qui a été greffé) on dit que la greffe est “rejetée”. **Le rejet de certaines greffes (en particulier celle du coeur) est le principal problème qui reste à résoudre, les techniques chirurgicales actuelles permettant de greffer à peu près n’importe quel organe.**

RÉMISSION : Disparition temporaire des symptômes d’une maladie qui se poursuit. Une rémission peut être partielle (diminution des troubles) ou totale : **le mot de guérison n’est prononcé que lorsqu’on est sûr de la disparition définitive de la maladie.**

RÉSECTION : Opération chirurgicale au cours de laquelle on enlève seulement une partie d’un organe. La résection est donc un geste limité différent de **l’ablation** (ou amputation) qui enlève la totalité de l’organe.

RÉSONANCE MAGNÉTIQUE NUCLÉAIRE : (RMN). Nouveau procédé apportant des images du corps humain d’une très grande finesse, en particulier pour l’examen des tissus “mous” (riches en eau) comme le cerveau et le poumon, par exemple. Son principe est basé sur la quantité de noyaux d’hydrogène détectés au moyen d’une radiofréquence (identique à celle utilisée en radiocommunication) en présence d’un champ magnétique

intense. On peut ainsi, par exemple, visualiser les plaques de sclérose* dans le cerveau, avec une précision environ 10 fois meilleure que le scanner*: des plaques de 2 à 10 mm de diamètre peuvent être ainsi détectées. Cette nouvelle technique d'imagerie médicale se développe peu à peu en raison du coût assez élevé des appareils : elle apporte pourtant des documents irremplaçables, en particulier pour l'étude du système nerveux.

RESPIRATEUR : Appareil destiné à remplacer les mouvements respiratoires du thorax lorsque ceux-ci deviennent impossibles, au cours de diverses maladies neurologiques en particulier : poliomyélite*, polyradiculonévrites*, comas*. Outre le "**poumon d'acier**" il existe divers autres systèmes, notamment des "**insufflateurs**", sortes de pompes automatiques assurant la pression et le rythme d'une oxygénation normale.

RETARD : On parle d'un médicament "retard" lorsque, par un procédé chimique ou physique son action est prolongée au-delà de sa durée normale. Des médicaments-retard peuvent être absorbés par la bouche et, grâce à un système de libération progressive dans le tube digestif, agir durant 24 heures, par exemple. Des médicaments, souvent en solutions huileuses injectées par voie intramusculaire, peuvent ainsi prolonger leur action durant plusieurs jours, voire plusieurs semaines : ce procédé permet souvent de diminuer la quantité nécessaire de médicament en raison de l'épargne qu'il réalise en évitant une destruction trop rapide du produit pharmaceutique.

RÉTENTION D'URINE : Impossibilité d'évacuer l'urine contenue dans la vessie. Une rétention d'urine peut être causée par une gêne locale ; adénome* prostatique, rétrécissement de **l'urètre** (conduit évacuant l'urine à partir de la vessie) en particulier après une blennorragie*. Elle peut aussi être d'origine neurologique : c'est le cas de paraplégies* de causes diverses. **Les sondages répétés favorisent, tôt ou tard, l'infection urinaire, complication majeure des rétentions d'urine.** Beaucoup de rétentions sont, en fait, "incomplètes" (impossibilité de vider complètement la vessie, où subsiste un "résidu" après chaque miction*) et aboutissent à un type d'incontinence* particulier, l'urine s'évacuant goutte à goutte de la vessie distendue par ces rétentions successives qui s'additionnent. **Toute rétention**

d’urine, même épisodique et partielle, doit amener à un examen complet des voies urinaires et du fonctionnement rénal.

RÉTINE : Membrane tapissant le fond de l’oeil et destinée à transmettre les impressions visuelles au nerf optique. Elle comporte, en particulier des cellules appelées cônes et bâtonnets, les premières assurant la vision des formes et des couleurs, et les secondes une bonne vision même en cas de mauvais éclairage. La rétine est nourrie par une artère centrale, qu’on peut voir par l’examen du fond* d’oeil. On appelle **rétinite** les inflammations* de la rétine et rétinopathie les lésions de la rétine de nature circulatoire ou dégénérative (diabète*, par exemple). Le décollement* rétinien est une des maladies les plus graves de la rétine. Il est annoncé par la survenue de points noirs ou d’éclairs brillants : **un traitement au laser*** **est urgent.** Au delà, c’est l’impression de “voile noir” qui nécessite alors une intervention chirurgicale.

RÉTRÉCISSEMENT : Diminution du calibre d’un orifice ou d’un conduit. On parle ainsi des rétrécissements de certains orifices cardiaques :
• rétrécissement **aortique** : maladie cardiaque où l’orifice aortique (entre ventricule gauche et aorte) est rétréci, d’où un effort supplémentaire du ventricule gauche pour évacuer le sang à chaque contraction aboutissant à une insuffisance* ventriculaire gauche. Cette maladie peut être congénitale ou secondaire au rhumatisme* articulaire aigu. L’angine* de poitrine et les syncopes* lors d’efforts en sont les signes révélateurs, associés à une dyspnée*. **Une surinfection bactérienne et des embolies* font de cette maladie une menace permanente** : la chirurgie cardiaque peut empêcher une telle évolution.
• le rétrécissement **mitral** (orifice mitral : entre oreillette et ventricule gauche) est habituellement d’origine rhumatismale. La dyspnée* d’effort et l’oedème* pulmonaire le révèlent souvent. Les embolies* et la fibrillation* auriculaire sont fréquentes. Ici encore l’intervention chirurgicale peut éviter l’évolution vers l’insuffisance cardiaque : elle est maintenant parfaitement définie et souvent très efficace.
Des rétrécissements peuvent siéger sur divers conduits de l’organisme : rétrécissements d’une artère (sténose* d’une carotide, par exemple) ou d’un canal, tel le rétrécissement de l’urètre, cause de rétention* d’urines.

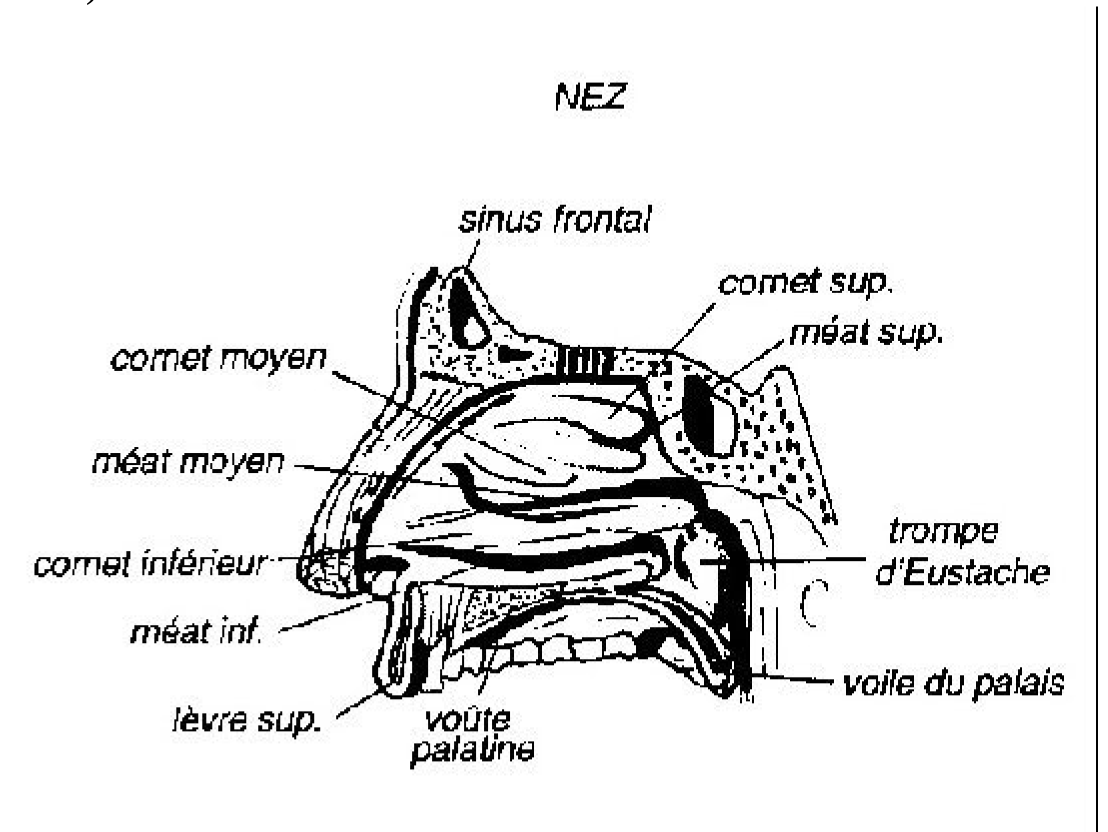
RÊVE : Chaque nuit nous dormons puis nous rêvons. Le sommeil normal est fait de 4 ou 5 périodes successives appelées “cycles”. Chaque cycle comprend la succession d’un sommeil de plus en plus profond suivi d’une phase plus brève de rêve. **Le rêve est une sorte d’éveil de la conscience, avec importante activité intellectuelle et affective au milieu de la nuit.** Cette “sorte d’éveil” est programmée par les mêmes médiateurs* chimiques que ceux de l’éveil*. Le rêve comprend une activité cérébrale intense en même temps qu’une relaxation musculaire totale : chute de la tête chez l’homme qui dort assis, allongement du chat sur le flanc alors qu’il peut dormir simplement accroupi. **Un homme normal rêve environ 1 heure et demie chaque nuit,** c’est-à-dire 4 ou 5 fois durant 15 à 20 minutes. Le premier rêve survient en moyenne deux heures après l’endormissement, et **le dernier précède souvent le réveil : c’est de ce rêve que nous nous souvenons, en général**. Le souvenir des rêves peut ne pas exister. Nous ne nous souvenons pas, semble-t-il, des rêves désagréables, de ceux où nous jouons un rôle ne correspondant pas à l’image que nous avons de nous-mêmes. Mais tous rêvent, même ceux qui disent (en toute bonne foi) ne pas se souvenir de leurs rêves. **Le rêve est nécessaire à la vie :** au cours du rêve se produit une sorte de “reprise en mains” de nombreuses fonctions nerveuses, comme si l’organisme ne voulait pas rester trop longtemps dans le sommeil profond, véritable coma* où toute activité semble comme éteinte. Le rêve est sans doute aussi l’occasion de “**purger**” (l’expression est de Freud) l’esprit d’un certain nombre de préoccupations accumulées durant la journée. Le rêve est encore **création** : plusieurs savants ont eu, en rêve, des intuitions géniales qui ont permis des découvertes, en particulier Einstein. C’est pendant le rêve que s’organise **la mémoire, ce tri des souvenirs si important pour notre vie quotidienne. Au total le rêve est non pas une “distraction” durant la nuit, mais un rendez-vous fondamental que chacun a avec soi-même pour faire le point, seul avec lui-même, et loin de l’agitation et du bruit de la journée.** Il existe aussi une corrélation très nette entre l’apprentissage (le fait d’apprendre, au plan scolaire ou professionnel) et la durée des rêves. L’enfant avant 2 ans, dès qu’il s’éveille peu à peu au monde qui l’entoure, rêve durant 30 à 40% de son sommeil, et c’est seulement à l’âge adulte (18 ans) qu’il réduit le temps consacré au rêve à 1 h 30, soit 20% du temps d’une nuit normale. **Le rêve**

est indispensable : beaucoup de somnifères (en particulier : les barbituriques*) diminuent les rêves et désorganisent le sommeil du sujet qui les absorbe en affaiblissant aussi sa mémoire. **L'excès de rêve** apparaît au cours de divers troubles psychiques, avec fréquemment des **cauchemars.** Il existe maintenant divers médicaments qui permettent de réduire l'excès de rêve et de rétablir les cycles normaux du sommeil. **Mais le plus important est de ne pas désorganiser les cycles du sommeil par l'absorption intempestive de drogues diverses, et en particulier les somnifères, ces médicaments qui prétendent tout résoudre et qui, en fait, aggravent lentement mais sûrement le sujet s'ils sont pris quotidiennement et sur de longues périodes.**

RHINITE : Inflammation de la muqueuse du nez, traduite par un **nez** "**bouché et qui coule**". Les rhinites sont d'origine infectieuse ou allergique*. Le coryza* est marqué par un écoulement plus ou moins purulent, l'obstruction du nez, et des céphalées*. Il est souvent d'origine virale avec une surinfection microbienne. Le nez est bouché surtout pendant la nuit, quand le sujet est couché, et le pus s'écoule vers la gorge, d'où risque d'angine*: c'est la classique "**rhino-pharyngite**". Des polypes* peuvent favoriser la récidive, et amener une sinusite*(c'est-à-dire : une infection des sinus, cavités situées à l'intérieur des os de la face comme le front ou le maxillaire) chronique. Les rhino-pharyngites sont fréquentes chez le nourrisson, marquées par une fièvre élevée (39°C) et une angine*. Leurs récidives, chez l'enfant, peuvent amener à enlever les amygdales* si elles sont le siège d'infections répétées. Certaines rhinites sont manifestement allergiques* comme le "**rhume des foins**" : le nez coule, le sujet éternue, et a des démangeaisons (prurit*) tenaces. Souvent un larmoiement est associé. La recherche de l'allergène* responsable de la rhinite est essentielle : son élimination a un effet radical. On peut aussi essayer de "**désensibiliser**" un malade à la substance responsable, et utiliser les antihistaminiques*. On appelle "**rhinorrhée**" tout écoulement du nez. Suivant la position de sa tête le sujet peut évacuer l'écoulement par le nez (mouchage) ou la gorge (crachat).

On doit moucher une narine à la fois on obstruant l'autre pendant cette opération : ainsi le mouchage est-il beaucoup plus efficace. Il faut éviter d'introduire trop abondamment et trop longtemps des produits chimiques

(antiseptiques*, antibiotiques*, corticoïdes*) dans le nez car on peut altérer plus ou moins durablement les cellules responsables de l'odorat. **Toute rhinite purulente persistante doit amener à un traitement antibiotique en raison du risque d'extension de l'infection** (angine*, laryngite*, sinusite*).



Pour terminer, quelques conseils pratiques devant une rhino-pharyngite chez un enfant :

• veiller à l'évacuation des mucosités : gouttes de sérum physiologique ou spécialités pharmaceutiques seront instillées de façon répétée dans chaque narine. Il faut changer fréquemment le flacon sinon il deviendra un véritable bouillon de culture microbien. Toujours agir avec douceur : une projection trop violente du liquide dans une narine peut déplacer les mucosités vers l'oreille, et donc entraîner une otite* peu après ;

• faire surveiller les tympans* par le médecin, surtout si l'enfant a déjà fait une otite ;

• protéger l'enfant des risques d'allergie*: éviter les objets en peluche, qui sont des “nids à poussières” bien connus, de même que moquettes et

oreillers en plumes. Un sol en carrelage (ou revêtement plastique), des draps de coton, des oreillers en mousse plastique, sont conseillés. La présence d'un chat est par contre très déconseillée ;
• humidifier l'air de la pièce au moyen d'un récipient contenant de l'eau. Éviter de surchauffer;
• protéger soigneusement nez et oreilles lors des promenades au froid.

RHUMATISME : Terme très général désignant les troubles articulaires douloureux. En fait, on réserve de plus en plus ce terme au rhumatisme articulaire aigu, maladie inflammatoire d'origine microbienne (streptococcique*) - les rhumatismes infectieux étant appelés "**arthrites**" et les rhumatismes dégénératifs "**arthrose**". La polyarthrite* chronique évolutive et la spondylarthrite* ankylosante sont décrites ailleurs. **Le rhumatisme articulaire aigu** (ou **R.A.A.,** en abrégé) est une complication fréquente des angines streptococciques. Il atteint surtout enfants et adolescents, deux semaines en moyenne après l'angine. La fièvre et la polyarthrite* (douleurs fugaces apparaissant au niveau des grosses articulations comme genoux, poignets, chevilles) vont après plusieurs atteintes successives guérir sans séquelles, en particulier sous l'influence de l'aspirine* et des corticoïdes*. Ce sont les atteintes cardiaques qui font toute la gravité de cette maladie : péricardite*, endocardite* surtout, laissant derrière elle des lésions des orifices cardiaques source d'insuffisance* ou de rétrécissement* cicatriciels, en particulier mitraux* ou aortiques*. Une chorée*, des manifestations pulmonaires et cutanées (nodules*) peuvent aussi compliquer le R.A.A. Le repos au lit est indispensable durant toute la maladie. Les antibiotiques et anti-inflammatoires (aspirine, corticoïdes) sont très actifs. **Tout doit être fait pour éviter des récidives : toute angine, même légère, doit être traitée par antibiotiques chez un ancien rhumatisant.** La pénicilline est, en particulier, très active. L'ablation des amygdales peut être indiquée. On appelle souvent "rhumatisme cardiaque" l'ensemble des troubles cardiaques secondaires à un R.A.A. La "**rhumatologie**" est la spécialité médicale traitant des rhumatismes.

ROCHER : Partie de l'os temporal* qui contient l'oreille interne. Sa fracture (qui s'accompagne souvent d'une hémorragie de l'oreille) peut se compliquer d'une paralysie* faciale.

ROTULE : Os plat, triangulaire, situé sur le devant du genou, immédiatement sous la peau : on la perçoit aisément et elle est facilement mobilisable latéralement lorsque la jambe est en extension. Ses fractures sont très ennuyeuses car elles laissent souvent des douleurs et leur ostéosynthèse* est toujours délicate.

ROUGEOLE : Maladie infectieuse et contagieuse due à un virus, la rougeole est la plus fréquente des éruptions à l'âge scolaire. Dix jours après la contagion la fièvre associée à un enrouement, une toux rauque, un larmoiement des yeux sont les premiers signes. L'éruption survient 3 à 4 jours plus tard, faite de taches rosées (macules* et papules*) séparées par des intervalles de peau saine : elle débute toujours juste derrière les oreilles, à la racine des cheveux, et envahit tout le corps en 3 ou 4 jours. La fièvre disparaît alors et, en principe, aucune complication ne survient chez un enfant en bon état général. La seule complication redoutable reste l'encéphalite*, qui peut être immédiate, ou, très exceptionnellement (fort heureusement) tardive, c'est-à-dire souvent plusieurs années après une rougeole : "l**eucoencéphalite**", toujours mortelle. Dans la rougeole habituelle, la mortalité est très faible : de l'ordre de 3 pour mille cas hospitalisés, et 1 pour dix mille pour les cas familiaux bénins. **L'éviction scolaire est de deux semaines après le début de l'éruption** : **la maladie est de déclaration obligatoire, L'isolement est nécessaire jusqu'à la guérison.** Il existe un vaccin anti-rougeoleux : cette vaccination, qui n'est pas obligatoire, est recommandée chez les enfants présentant des troubles cardio-respiratoires à partir de l'âge de 1 an, du moins, entre le 9e et le 12e mois.

RUBÉOLE : Maladie contagieuse due à un virus, la rubéole est très bénigne chez l'enfant et chez l'adulte. **La grossesse est la seule circonstance où la maladie est grave car elle peut entraîner des malformations chez l'enfant à naître.** La transmission de la rubéole se fait par voie respiratoire. L'apparition de ganglions (adénopathies*) au cou est le premier signe de la maladie, 10 à 12 jours après le contage*. L'éruption survient dans la semaine suivante. Elle débute au visage par des taches rosées ressemblant à celles de la rougeole, puis elle s'étend au tronc et

disparaît en 3 ou 4 jours. Il y a peu ou pas de fièvre. Les complications sont extrêmement rares. **C’est en 1964 et 1965 que deux épidémies successives de rubéole, aux U.S.A., furent suivies de la naissance de plus de 20 000 enfants malformés : un vaccin fut mis au point dès 1966 et il est maintenant classique de rechercher, chez toute femme envisageant une grossesse, si elle a déjà eu ou non la rubéole, en dosant les anticorps de son sang. Il est indiqué de vacciner toute femme qui ne semblerait pas immunisée (taux d’anticorps inférieur à 1/40) au moins deux mois avant toute grossesse.** La vaccination systématique des jeunes filles est pratiquée dans certains pays : elle est recommandée (mais non obligatoire) en France. La rubéole est de déclaration facultative. L’éviction* scolaire de l’enfant est de règle, jusqu’à disparition des troubles.

RYTHME CARDIAQUE : Le coeur au repos bat, normalement, chez l’adulte, entre 60 et 70 fois par minute. Toute maladie cardiaque peut s’accompagner de troubles de ce rythme, mais, à l’inverse, des troubles peuvent survenir sur des coeurs apparemment sains. Les deux troubles les plus fréquents sont :

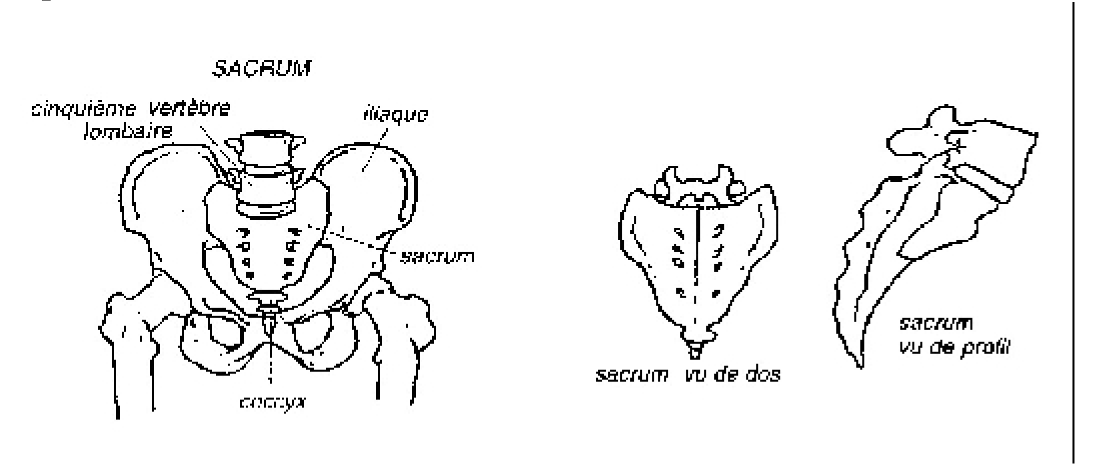
• les extrasystoles* et
• la tachycardie*.

La bradycardie* est plus rare.
Un trouble du rythme, quel qu’il soit, entraîne automatiquement une diminution de l’efficacité de la contraction cardiaque, donc du débit. Un bilan doit toujours être fait et, en particulier, un **électrocardiogramme***, surtout si le sujet a déjà présenté des troubles cardiaques.

S

SABURRALE : Langue recouverte d'un enduit blanchâtre, signe très fréquent au cours de la plupart des troubles digestifs, gastriques ou hépatiques.

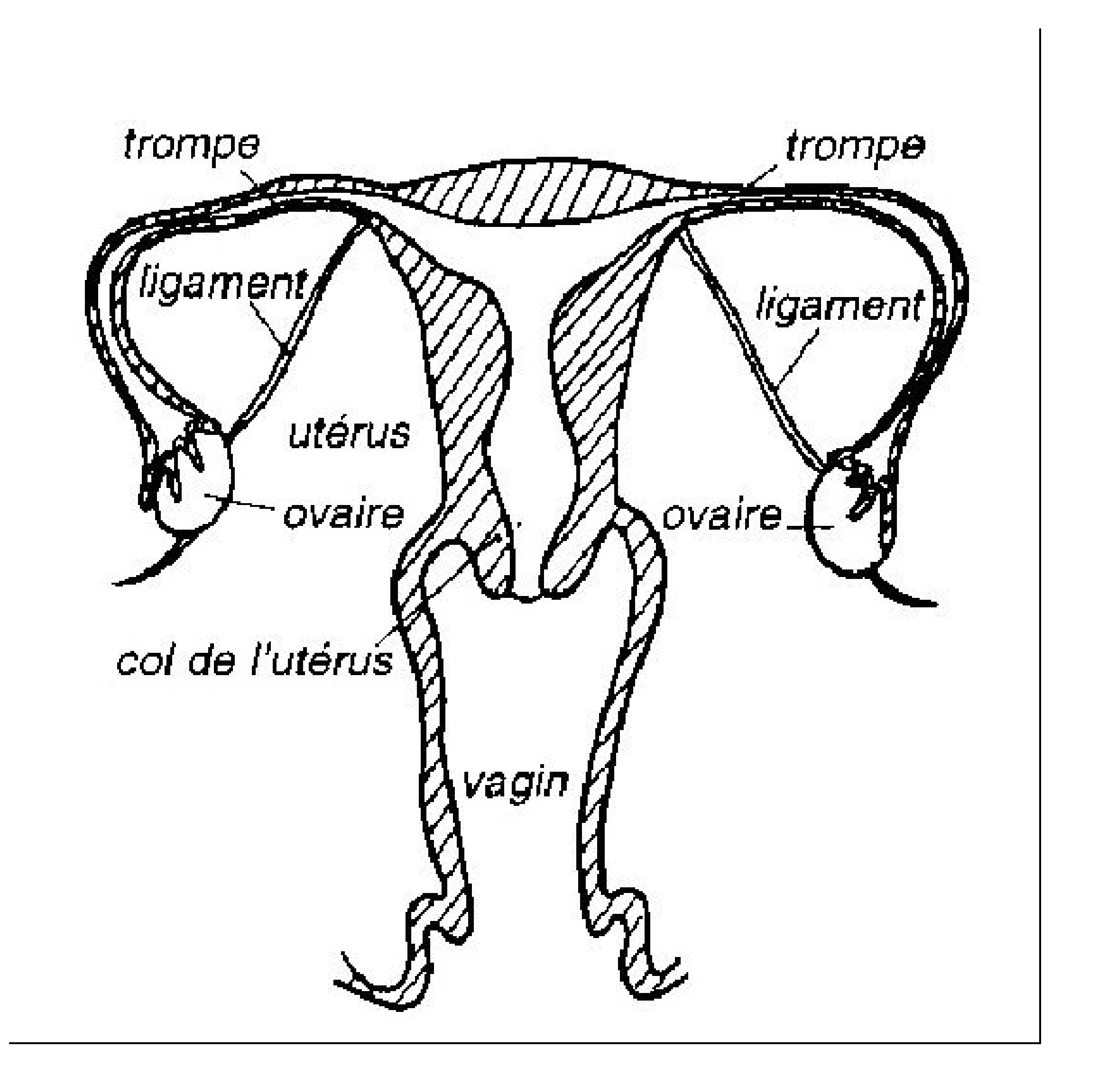
SACRUM : Os articulé en haut avec la colonne vertébrale lombaire et, à droite et à gauche, avec les os iliaques*. Le sacrum représente donc la partie basse de la colonne vertébrale, et il constitue le revêtement osseux du bassin en arrière : on le perçoit d'ailleurs nettement sous la peau. Le sacrum est traversé par des racines nerveuses dont la réunion forme le nerf sciatique. La tuberculose de l'articulation entre sacrum et iliaque s'appelle "**sacrocoxalgie**". Une petite formation osseuse, le coccyx*, est articulée avec la partie basse du sacrum.



SADISME : Plaisir provoqué par la souffrance d'autrui. Certains pervers n'atteignent l'orgasme sexuel qu'après avoir provoqué cette souffrance. Ce comportement est à l'origine des viols, meurtres avec profanation, actes de bestialités, etc. La flagellation et les tortures sont donc classiques chez les sadiques : la guerre est généralement l'occasion de nombreux actes sadiques. Le sadisme est souvent associé au masochisme*. Au-delà de ce sadisme classique il existe un **sadisme "psychologique"** nom moins redoutable et plus fréquent qu'il n'y paraît : convoquer un subordonné pour l'accabler et le rendre responsable d'événements qui dépassent tout à fait sa

compétence, faire “marcher” les autres à coup de promesses non tenues, exercer un chantage au renvoi (ou au départ, dans un couple), faire vivre un enfant dans la menace de châtiments excessifs, sont autant de comportements sadiques, sans oublier ceux qui brutalisent les animaux. Le sadisme est certes le fait de débiles pervers, mais comme on vient de le voir il peut se rencontrer aux plus hauts niveaux intellectuels. **Comme toute agressivité le sadisme cache généralement une insatisfaction** (en particulier : sur le plan sexuel) et **une absence de sécurité intérieure, d’où le besoin de s’affirmer en martyrisant les autres.**

SALPINGITE : Inflammation aiguë (ou chronique) des trompes* due à diverses bactéries, en particulier au gonocoque* (voir Blennorragie*). Environ 8 jours après la contamination (vénérienne, dans le cas du gonocoque) une femme présente une leucorrhée*, des brûlures lors de la miction* et, souvent, de la fièvre. L’examen local met en évidence l’infection génitale et permet d’isoler le germe responsable.Non traitée la salpingite deviendra chronique : maladie douloureuse accompagnée de troubles des règles (ménorragie*, métrorragie*) et, surtout, à l’origine de stérilités* définitives. Les autres causes de salpingite sont des bactéries diverses ayant infecté les voies génitales à la suite d’un accouchement ou d’une interruption de grossesse pratiquée **dans de mauvaises conditions. Toute infection doit donc être immédiatement traitée avant qu’une salpingite ne se développe.**



SAMU : Des équipes prêtes à intervenir pour toute urgence médicale grave existent dans chaque département. Outre les centres antipoison (voir : intoxication*), on peut appeler la police par le 17, les pompiers par le 18, et, d'une façon générale, **les secours d'urgence par le 15.**

SANTÉ : Les problèmes de santé sont à l'ordre du jour, et quelques précisions doivent être connues. Les statistiques du Ministère de la Santé sont éloquents :

1. En 2.000 , 774.782 Français sont nés, et 528.300 sont morts : le taux de mortalité est proche de 9% . Les principales causes de décès sont :

• les maladies cardio-vasculaires : 169.727 décès (soit 32%),
• les tumeurs : 146.837 décès (28%),

• les accidents de la route sont en régression : 7.665 morts en 2.001 , mais ils représentent toujours la première cause de décès entre 15 et 24 ans.

L'espérance de vie à la naissance était de 75,5 ans pour un homme et de 83 ans pour une femme, en 2001.

2. Les hôpitaux disposent d'environ 700 000 lits (500 000 pour le secteur public et 200 000 pour le secteur privé).

Le corps médical français comptait , en 2.000 , 200 000 médecins, soit environ 17.000 internes des hôpitaux. Il y a donc à peu près un médecin pour 300 habitants. On estime à près d'un million le nombre d'actes médicaux pratiqués chaque jour, se répartissant en consultations privées (40%),hospitalières (45%) et en visites à domicile (15%).

3. **Les dépenses de santé ont atteint 1.379 milliards en 2.001**, soit plus de 23.000 francs par habitant et un peu moins de 10% du produit intérieur brut (PIB). Plus de la moitié est représentée par le secteur des hôpitaux. La part de la consommation médicale dans la consommation des ménages atteint , en 2.000 , 809 milliards , contre 540 seulement il y a dix ans . La consommation de médicaments représente 164,4 milliards en 2.000 (12% des dépenses) et les honoraires médicaux et dentaires n'atteignent que 16% du total des prestations de l'Assurance Maladie.

4. Le "bon usage" de la médecine est essentiel. Sous l'égide du ministre de la Santé un Comité français d'Éducation pour la "Santé" (C.F.E.S.) a été créé.

Dix recommandations ont été faites, qui s'adressent à tous, et peuvent éviter bien des ennuis et même bien des accidents. Nous les reproduisons intégralement ci-dessous, car elles résument parfaitement les relations qui doivent exister entre médecins et malades :

• C'est votre médecin habituel : il vous connaît mieux. Si quelque chose vous inquiète, ne perdez pas de temps :

consultez-le. Si c'est nécessaire, c'est à lui de vous orienter vers un spécialiste.

• Chez lui, dans son cabinet : vous êtes mieux pour discuter, il est mieux pour vous examiner.

• Notez son numéro de téléphone et demandez-lui les numéros à appeler en cas d'urgence.

• Ne jugez pas l'efficacité du traitement à la longueur de l'ordonnance.

• Rangez vos ordonnances avec vos radios, vos analyses, vos examens dans un “dossier médical”. Et ce dossier, apportez-le à chaque consultation.
• Vous ne comprenez pas bien votre ordonnance ? Demandez à votre médecin de vous l’expliquer.
• Un médicament prescrit aujourd’hui peut être inutile ou dangereux à un autre moment : **ne reprenez aucun médicament sans avis médical.**
• Un médicament prescrit pour vous peut être inutile ou dangereux pour d’autres.
• Achetez vos médicaments au fur et à mesure. C’est moins encombrant et plus sûr.
• Ne laissez jamais traîner vos médicaments. Pensez à les ranger dans un endroit inaccessible aux enfants.

SARCOÏDOSE : Maladie de cause inconnue, de caractère inflammatoire, se traduisant par des manifestations cutanées (nodules*) pulmonaires, osseuses, articulaires, et oculaires. Son évolution est chronique.

SARCOME : Tumeur* maligne* développée aux dépens de tissus résistants (os : ostéosarcome, tissu conjonctif : fibrosarcome) et des organes contenant les cellules du sang : ganglions lymphatiques (lymphosarcome) et rate (réticulosarcome*).

SATURNISME : Intoxication par le plomb et ses dérivés. Le saturnisme figure parmi les maladies professionnelles reconnues. Il entraîne des troubles digestifs (anorexie*, constipation, coliques*), neurologiques (paralysies des bras) et une hypertension artérielle. L’intoxication aiguë et massive se traduit par une néphrite* aiguë avec anurie*. La surveillance des cellules du sang est de règle dans les professions exposées. L’interdiction de fumer et de manger dans les ateliers où on manipule du plomb est essentielle à respecter pour prévenir de telles intoxications.

SCANNER : Procédé de radiographie permettant de visualiser directement les tissus mous (en particulier : le cerveau) en fonction de leur densité et de leur capacité d’absorption des rayons X. Un faisceau de rayons X traverse ainsi un organe et transmet une information sur son absorption à un ordinateur. Ce faisceau se déplace et donne chaque fois à l’ordinateur des

informations : l’image du plan étudié est automatiquement reconstituée ensuite par cet ordinateur. La réalisation de plans de coupe transverses successifs permet de découper en tranches (à peu près tous les centimètres) un organe. L’injection de produits opaques aux rayons X permet d’identifier les vaisseaux. Le scanner constitue un immense progrès sur la radiographie car il permet de localiser les lésions situés à l’intérieur d’un organe (par exemple : une tumeur cérébrale) et les modifications des structures sous l’influence de traumatismes (détection d’un hématome* par exemple). Il visualise aussi les cavités (par exemple : les ventricules cérébraux) ce qui permet de s’assurer de leur volume et de leurs déformations éventuelles. Bien qu’assez coûteux, ces appareils sont devenus indispensables et tous les centres hospitaliers importants en sont maintenant équipés. Le terme français est “**tomodensitométrie**”, scanner étant un mot anglais qui est demeuré assez employé en milieu hospitalier.

SCARLATINE : Maladie infectieuse et contagieuse due à une bactérie* du genre streptocoque*. Ce n’est pas la maladie elle-même, bénigne, qui est à craindre, mais ses complications liées à la toxine du streptocoque. La maladie débute par une angine* douloureuse avec gêne pour avaler, et fièvre à 39° ou 40°, céphalées* et vomissements. L’éruption apparaît en 48 heures, d’abord au thorax puis aux membres. C’est une rougeur diffuse (en nappe) s’effaçant à la pression. En une semaine la fièvre disparaît et la desquamation* (“pelage”) commence. Le diagnostic est appuyé par le prélèvement de gorge (qui note la présence du streptocoque et le dosage des antistreptolysines* (voir : Streptolysines*) dans le sang. Les complications rénales (néphrites*) et rhumatismales sont les plus à redouter, justifiant **le traitement systématique** de tout soupçon de scarlatine par la pénicilline dès que possible. L’isolement de l’enfant est de 15 jours : **il est prudent de donner de la pénicilline à l’entourage pendant une semaine. La scarlatine est de déclaration* obligatoire. Le traitement systématique des angines accompagnées de forte fièvre a beaucoup diminué les complications (parfois redoutables) de la scarlatine.**

SCHIZOPHRÉNIE : Psychose* chronique pouvant atteindre les adolescents et les adultes, avec des aspects assez différents selon l’âge :

1. La schizophrénie qui apparaît entre la puberté et l’âge adulte est souvent appelée “**démence précoce**”. Il s’agit d’une transformation profonde et progressive d’une personnalité qui rompt peu à peu tout contact avec le monde extérieur, c’est-à-dire les autres. Très souvent le fléchissement de l’activité intellectuelle est un des premiers signes, “perte de vitesse” d’un élève jusque-là brillant, avec un manque de soin et des troubles de l’attention croissants. Chez un apprenti les changements répétés d’emploi et la baisse du rendement sont également évocateurs. En même temps, on note souvent une diminution des réactions affectives normales et un repliement sur soi-même tandis que se développe une tendance à l’inactivité, ou, du moins, au travail lent et improductif. **L’indifférence**, aux peines comme aux joies, est souvent flagrante. En même temps que cette disparition progressive du comportement normal on voit apparaître des “**bizarreries**”, manifestations d’idées “originales” souvent très inattendues, avec, en particulier, un intérêt pour les problèmes philosophiques, voire mystiques. La recherche systématique du paradoxe est aussi un symptôme alarmant, quoique celle-ci soit très commune chez les adolescents. Peu à peu se fait jour une hostilité croissante à l’égard de la société en général et de la famille en particulier. S’isolant de plus en plus le malade semble rêver durant de longues heures à sa table de travail. **Cette alternance d’inactivité et d’activités désordonnées et insolites est très caractéristique**, Des idées obsédantes s’infiltrent peu à peu (“je ne me sens plus libre” - “comme dans un brouillard” - “mon cerveau s’engourdit”) qui amènent un état d’anxiété dissimulé derrière un regard éteint et un visage souvent inexpressif et comme figé. Le sentiment de ne plus être soi-même est très angoissant : l’adolescent schizophrène (ou “**hébéphrène**”) peut passer de longues heures face à un miroir où il ne se reconnaît plus. A un degré de plus apparaissent des idées délirantes, des hallucinations* (le malade a l’impression qu’on commente ses actes et qu’on dirige sa pensée) avec des réactions violentes et imprévues : fugues*, agressions. C’est parfois un trouble aigu (agitation* délirante, dépression* sans cause apparente) qui révèle la psychose. En l’absence de traitement le trouble évolue vers une démence* progressive avec troubles du comportement obligeant souvent à interner* le malade, devenu dangereux pour lui-même et pour les autres.

2. Chez l’adulte les mêmes symptômes peuvent apparaître, en particulier la désagrégation du comportement normal : troubles de la pensée (ralentissement intellectuel et silence inexpliqués), du langage (mutisme*, grande réticence au dialogue), des idées (tendance aux idées abstraites sans relation avec le réel) de la vie affective (qui devient incompréhensible, immotivée), le tout sur un fond de ralentissement de l’activité, de désintérêt, et d’indifférence. A ces aspects “négatifs” se superposent aussi des idées délirantes avec souvent des hallucinations*. Le contact est perdu avec le monde extérieur tandis que le monde intérieur est bouleversé et n’est plus “libre” de réagir. Ici encore le malade ne se sent plus lui-même mais “influencé” (comme téléguidé) d’où apparition des pulsions* les plus profondes qui peuvent se manifester brutalement sous forme d’actes agressifs* imprévisibles. La schizophrénie se révèle rarement après 40 ans. Elle représente manifestement une désorganisation des activités cérébrales, sans qu’il y ait de lésion décelable dans le cerveau. Il s’agit donc, très vraisemblablement, d’un trouble du fonctionnement chimique du cerveau : ceci explique que des résultats très encourageants soient obtenus à l’aide de certains traitements psychotropes* associés à une psychothérapie*. Bien entendu un schizophrène nécessite une surveillance constante et attentive de la part d’un spécialiste, ce qui ne doit pas plus inquiéter que s’il s’agissait d’un diabétique ou d’un épileptique également soumis à des contrôles médicaux réguliers. Beaucoup de schizophrènes exercent un métier et ne. constituent nullement une charge pour la société. Il est aussi très probable que les psychotropes* ont rendu possible le dialogue (la psychothérapie*) chez beaucoup de ces malades en calmant leur angoisse, en faisant disparaître leurs hallucinations et en leur assurant un meilleur sommeil. **Même au prix d’un traitement permanent durant des années, un tel résultat n’est pas négligeable, et bien préférable aux mesures d’internement à vie qui étaient autrefois si fréquentes.** Ce diagnostic est difficile : **il ne peut être porté que par un spécialiste à l’issue d’une assez longue observation. Il ne doit être, en aucun cas, “destructeur”, mais signifier seulement qu’une surveillance médicale longue est nécessaire** pour permettre une vie normale à ce malade. Refuser de tels traitements relèverait de l’inconscience : **une schizophrénie non traitée deviendra peu à peu un vaste délire et, à l’image d’une tumeur, envahira peu à peu la personnalité en la détruisant irrémédiablement.**

Enfin, il faut rappeler qu'il existe, bien entendu, tous les intermédiaires entre une schizophrénie authentique et un comportement normal. On entend parfois le terme de "**schizoïde**" pour désigner un caractère peu communicatif, se réfugiant fréquemment dans une rêverie mystérieuse ou dans une bouderie prolongée. On ne doit pas considérer systématiquement comme délirant tout ce qui semble contredire les notions acquises : le progrès est à ce prix et la plupart des chercheurs commencent par se faire considérer comme des "originaux" (au minimum) avant de démontrer les bienfaits de leurs découvertes. Qui aurait pensé, il y a seulement 50 ans, qu'en injectant un champignon (une "moisissure") on guérirait des maladies mortelles ? Ce n'était pourtant pas de la sorcellerie, mais la pénicilline...

SCIATIQUE : Atteinte du nerf sciatique, douloureuse et parfois paralysante (voir Lombosciatique*).

SCINTIGRAPHIE : Étude d'un organe au moyen d'un corps radioactif qui se fixe localement et permet d'obtenir une véritable "carte" de l'organe. Ainsi, par exemple, la thyroïde est explorée grâce à l'iode* radioactif, et aussi le cerveau. On appelle "tomoscintigraphie" la réalisation de tomographies* associées à une scintigraphie.

SCLÉROSE : Induration d'un tissu marquant généralement la fin d'une agression de type inflammatoire* ou dégénératif*. L'artériosclérose* est un durcissement des parois artérielles, de cause inconnue. On parle souvent de "**sclérose cérébrale**" pour désigner les troubles liés à l'artériosclérose des artères cérébrales.

SCLÉROSE EN PLAQUES : Maladie de l'adulte jeune (début entre 20 et 30 ans, en général) se traduisant par la dissémination de lésions d'abord inflammatoires* puis scléreuses, souvent par foyers (plaques) sur toute la substance blanche (voir : myéline*) qu'elles détruisent peu à peu : la sclérose en plaques est donc une maladie **démyélinisante**, c'est-à-dire détruisant la myéline*. D'évolution chronique (10 à 30 ans) elle peut, dans certains cas, constituer seulement une infirmité progressive, mais dans d'autres amener des troubles très importants, empêchant la marche (paraplégie* spasmodique), les gestes usuels (atteinte du cervelet* et de la

moelle* épinière) et perturbant gravement la vision : diplopie*, amblyopie*, et même amaurose*. Après des poussées régressives, la maladie peut évoluer sans rémission sur un mode progressif de plus en plus invalidant. On pense qu'elle est d'origine virale. Son traitement radical est encore inconnu , mais on dispose , maintenant , de traitements immunomodulateurs (corticoïdes , interférons) qui ralentissent sa progression. Sa fréquence, en France, est estimée à 1 cas pour 1 000 habitants. Les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes. Son diagnostic est confirmé par l'examen du liquide* céphalo-rachidien (recueilli par ponction lombaire) qui montre généralement les signes d'une réaction immunitaire* inflammatoire* de signification encore inconnue et par la visualisation des plaques au moyen du scanner* et de la résonance* magnétique nucléaire. Certains facteurs héréditaires semblent favoriser (prédisposer à) la survenue de la maladie.
SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE : Décrite par le neurologue français J.M. Charcot en 1865, la sclérose latérale amyotrophique est une destruction rapide et régulière des centres moteurs de la mœlle* épinière puis du bulbe*, d'où l'apparition d'un syndrome pyramidal* avec amyotrophie* des muscles correspondants. Les lésions s'étendent rapidement et amènent, en règle générale, la mort du patient en 1 à 3 ans : il n'existe, actuellement, aucun traitement actif. Cette maladie est, heureusement, 7 fois plus rare que la précédente.

SCOLIOSE : Incurvation latérale de la colonne vertébrale parfois associée à une incurvation antérieure (cyphose*) et appelée alors **cypho-scoliose**. Une déformation de la colonne vertébrale est fréquente chez les enfants d'âge scolaire, due à une mauvaise position, en particulier pour écrire : **la gymnastique corrective et divers sports permettent de corriger ce défaut passager.**

SCOLIOSE

scoliose (incurvation latérale)

SCOTOME : Perte de la vision dans une partie du champ visuel. Un scotome peut se manifester temporairement au cours d'un accès de migraine* (tache noire avec halo lumineux scintillant) ou persister associé à une baisse importante de la vision d'un oeil, traduisant alors une névrite* optique.

SÉBORRHÉE : Mauvais fonctionnement de certaines glandes de la peau entraînant une peau grasse et, au niveau du cuir chevelu, des pellicules*. Cette gêne, qui mérite à peine le nom d'infirmité, est très souvent héréditaire, favorisée par les troubles digestifs (hépatiques : constipation), les excès alimentaires (en particulier : l'alcool), le surmenage, la sédentarité, et, d'une façon générale, toutes les réactions émotives excessives. La peau est luisante, grasse, surtout au niveau du front, du cuir chevelu et du dos. La séborrhée est particulièrement fréquente à la puberté*. Ses traitements sont plus généraux (vie et alimentation plus équilibrées) que locaux : ceux-ci sont d'effet transitoire et souvent astreignants (dégraissage, extraction des points noirs) au point de renforcer les obsessions du sujet. Il faut laver souvent les cheveux (deux fois par semaine) car l'accumulation locale de sébum (sécrétion grasse dont le rôle normal est de protéger la peau contre l'infection bactérienne et mycosique*) favorise la chute des cheveux c'est-à-dire l'alopécie*. **On doit utiliser des shampooings** "**doux**", **pauvres en détergents.** Bien entendu le visage et le thorax doivent être l'objet des mêmes soins. Contrairement à une opinion très répandue les liquides acides ne sont pas à conseiller et un bon savonnage avec un savon gras est beaucoup plus utile.

SEBUM : Liquide gras sécrété par les glandes sébacées de la peau, agissant comme lubrifiant de celle-ci et moyen de protection contre mycoses* et infections bactériennes. Des kystes* sébacés (contenant du sébum) peuvent se développer sous la peau, nécessitant alors leur ablation chirurgicale (voir Séborrhée).

SECRET MÉDICAL : Il est absolu, à l'exception de circonstances bien précisées par la loi, où le médecin est relevé du secret professionnel :

• la déclaration* obligatoire de certaines maladies contagieuses, des naissances et des décès ;
• les certificats concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, et ceux destinés à décider d'une pension (militaire ou civile) ;
• les certificats d'internement* psychiatrique ;
• la déclaration d'alcoolisme "dangereux pour autrui" qui doit être adressée aux. organismes d'hygiène sociale (O.P.H.S.) ;
• la déclaration d'un viol - ou d'un attentat sexuel (avec l'accord de la victime).

Il faut rappeler que même le médecin conseil d'une caisse de sécurité sociale est tenu au secret vis-à-vis de son administration, à laquelle il ne doit donner que ses conclusions. Enfin, un médecin n'est nullement tenu de fournir le moindre renseignement à une compagnie d'assurance privée : s'il y a discussion, la décision d'une expertise est nécessaire.

SÉDIMENTATION (Vitesse de) : C'est la mesure de la rapidité avec laquelle les globules rouges du sang se déposent dans un tube de verre. La vitesse de sédimentation (ou "V.S.") est un examen d'un très grand intérêt pour le dépistage de nombreuses maladies. Normalement elle est de 2 à 5 millimètres en une heure chez l'homme et de 3 à 8 chez la femme. La V.S. est augmentée au cours des maladies infectieuses (tuberculose*, infections pulmonaires, urinaires, ou généralisées : septicémies*) des cancers et des rhumatismes inflammatoires.

SEIN : Glande mammaire, destinée à assurer la lactation. Toute anomalie au niveau d'un sein doit entraîner une consultation immédiate, car **le cancer du sein** est le plus fréquent des cancers chez la femme, et il demeure **la cause majeure de mortalité entre 35 et 54 ans** : il y a eu , en 2.000 , 42.000 nouveaux cas et 11 637 décès. Un régime alimentaire trop riche en graisses, une absence de grossesse (ou un nombre peu important de celles-ci), semblent des facteurs favorisants. La meilleure prévention est le dépistage précoce, par un **examen systématique des seins** tous les mois, pratiqué par chaque femme sur la peau humide (après la douche ou le bain) en effectuant une rotation dans le sens des aiguilles d'une montre, les doigts à plat, en allant de la périphérie ver le mamelon. **Chaque année,** les seins

doivent être palpés à l'occasion de **l'examen gynécologique** systématique : ceci est une règle, qu'on prenne ou non la pilule contraceptive*. S'il y a un doute, des radiographies (**mammographies***) permettent de préciser la nature de la tumeur. Il existe de nombreuses tumeurs bénignes du sein (kystes*, parfois calcifiés) mais il serait imprudent d'attendre pour consulter. Les tumeurs bénignes sont souvent multiples et l'occasion de douleurs au moment des règles, alors que le cancer est une tumeur **unique** et parfaitement **indolore.** Toute déformation (rétraction) de la peau d'un sein doit, en particulier, attirer l'attention. Traité précocement, le cancer du sein peut guérir définitivement dans plus de la moitié des cas. D'autres examens peuvent explorer les seins : échographie*, thermographie*, ponction avec examen de cellules. Douleur du sein : (voir : mastite*).

SEL : Le sel de cuisine est le chlorure de sodium. C'est, en fait, ce métal qui est le plus important, car il est le cation* alcalin du sang et des liquides extra cellulaires. De la teneur en sel dépend donc le volume des liquides circulants et l'hydratation d'une grande partie du corps. Une perte excessive de sodium entraîne une déshydratation*, avec chute de la pression artérielle, tachycardie*, et, généralement soif*. La perte de poids chiffre la déshydratation. La perte de sodium est souvent liée à des troubles digestifs (vomissements*, diarrhée*) ou,. plus rarement, d'origine cutanée : transpiration* très importante (état fébrile) ou brûlure étendue. Des éliminations excessives de sodium dans les urines peuvent aussi s'observer au cours de certains troubles rénaux. Inversement une rétention excessive de sodium (et d'eau) entraîne un oedème* avec prise de poids et, généralement, une élévation de la pression* artérielle. C'est la raison pour laquelle on recommande de réduire le sel dans tous les régimes destinés à lutter contre une hypertension artérielle et un excès de poids. Le besoin quotidien en sodium, pour un sédentaire non exposé à des températures supérieures à 25°C, est de l'ordre de 1 gramme de chlorure de sodium. Une alimentation normale apporte un minimum de 5 grammes de sel (soit à peu près 2 grammes de sodium). Le tableau ci-dessous indique la teneur en sodium de certains aliments, en milligrammes de sodium pour 100 g. d'aliment.

Teneur en sodium de quelques aliments (en mg pour 100 g d'aliments).

Très riches : *très pauvres :*
olives : 2 500 confiture : 15
Jambon : 2 000 fruits : 10-20
Saucisson, pâtés divers, fromages secs, légumes frais : 5-10
biscuits : 1 000 en moyenne sauf céleri et épinards : 100
sardines à l’huile : 750 carotte-artichaut : 50
thon : 700 légumes secs (moyenne) : 5
choucroute : 650 poulet : 50
chocolat : 600 porc, mouton et
pain : 500
poissonsd’eau douce : 50-80
légumes verts en conserve : 300-400
beurre : 200

Boissons/litre :
Eau de Vichy : 1500 Bière et vin : 70-80 Evian, Volvic : moins de 10

Enfin, il existe un certain nombre de “faux sels” destinés à remplacer le sel de cuisine pour assaisonner les aliments : chlorure de potassium, acide glutamique, et, parfois, chlorure d’ammonium. **En pratique, si on est astreint à un régime “sans sel”, il ne faut pas en rajouter à la cuisine, et se méfier systématiquement de toute conserve, toute sauce, toute charcuterie, tout aliment “fumé”, de la pâtisserie, et, d’une façon générale, des produits de la mer. La cuisine française apporte, en**

moyenne, 4 à 5 grammes de sel, nécessaires et suffisants à l'organisme : cet excès de sodium est un des facteurs alimentaires qui diminue l'espérance de vie en entraînant plus ou moins rapidement une altération du fonctionnement des reins et une surcharge du système cardio-circulatoire, favorisant, en particulier, la survenue d'une hypertension artérielle.

SEPTICÉMIE : Dissémination d'une maladie infectieuse dans le sang, la plupart du temps à partir d'un foyer de départ. Le microbe responsable est généralement isolé à partir du sang du malade (hémoculture*). Les septicémies s'accompagnent le plus souvent d'accès répétés de fièvre. Des abcès* (foyers de suppuration) peuvent se former au cours d'une septicémie. L'isolement du germe responsable est très utile pour tester sa sensibilité aux différents antibiotiques (**antibiogramme**) afin de définir celui auquel il est le plus sensible. On donne souvent à la septicémie le nom du germe responsable : streptococcémie ; staphylococcémie, etc. **Laisser "traîner" une otite* ou un abcès quelconque, c'est prendre le risque d'une septicémie, maladie redoutable chez un diabétique ou un cardiaque.**

SÉQUELLE : On appelle séquelles d'une maladie tous les troubles persistants après l'arrêt de celle-ci. Une opération chirurgicale peut laisser derrière elle des séquelles : par exemple, une cicatrice douloureuse On parle aussi parfois des séquelles d'un traitement lorsque celui-ci comporte des suites désagréables pour le malade.

SÉROLOGIE : Étude des anticorps* du sérum*, recherche généralement pratiquée, dans un but diagnostique.

SÉROTONINE : Médiateur* chimique neurotransmetteur de grande importance, en particulier au niveau du tube digestif et du système nerveux. La sérotonine serait le médiateur provoquant l'apparition du sommeil*. Elle est impliquée dans la dépression .

SÉRUM : Liquide sanguin qui se sépare du caillot après la coagulation*. Le sérum contient donc des sels minéraux et les protéines* du sang, à

l’exception de la fibrine qui forme les mailles du caillot. Le sérum de certains animaux qui ont été immunisés contre des bactéries ou des virus peut être injecté à l’homme pour le protéger contre ces agents infectieux : on peut aussi utiliser le sérum d’individus convalescents de certaines maladies. Dans ces deux cas on procure au malade des globulines anticorps* lui permettant de combattre la maladie. Les sérums peuvent être utilisés à titre préventif (**séroprophylaxie**) ou après apparition des symptômes de la maladie (**sérothérapie**). La protection ainsi apportée est immédiate mais de faible durée : on lui associe souvent une vaccination (**sérovaccination**) d’effet **plus lent mais durable.**

SEVRAGE : Suppression progressive d’un aliment, d’un médicament, ou d’un toxique. La désintoxication des alcooliques* et des toxicomanes* passe par un sevrage progressif sous contrôle médical.

SIALORRHÉE : Salivation excessive, qui peut s’observer au cours de diverses maladies de la bouche, ou du système nerveux (par exemple : la maladie de Parkinson*). Les glandes salivaires peuvent être le siège d’une lithiase* (sialolithiase) pouvant nécessiter la radiographie des glandes et voies salivaires (sialographie).

SIDA : On appelle SIDA (Syndrome d’Immuno-Déficit Acquis) une maladie liée à un virus particulier (d’abord appelé LAV, et, maintenant : HIV), identifié pour la première fois en 1983 par un groupe de chercheurs de l’Institut Pasteur, à Paris. Cette maladie a été observée pour la première fois en 1981 aux USA, où une série de maladies infectieuses ou parasitaires (pneumonies*, méningites*, encéphalites*), souvent associées à un cancer de la peau (le sarcome de Kaposi*, très rare jusqu’à cette date aux USA), se multiplièrent de façon très inhabituelle. Cette véritable épidémie fit soupçonner et rechercher une défaillance de l’immunité* favorisant la multiplication microbienne chez ces sujets jeunes, dont le seul point commun était l’homosexualité*. D’autres cas furent observés aussi chez des transfusés et des toxicomanes. Au début de 1985, plus de 8 000 cas étaient recensés aux USA, et près de 1000 en Europe, dont le quart en France. Ce nombre est en augmentation incessante : en janvier 1986, les statistiques de l’organisation mondiale de la santé signalaient plus de 1 500 cas en Europe,

avec une mortalité d'environ 50%. En 1994, on estimait qu'il y avait en France au moins 150 000 séropositifs (porteurs du virus). Depuis 1999, on enregistre environ 5 000 nouveaux cas par an. En 2.000 , 1.631 cas de sida ont été déclarés , et 31.901 malades étaient décédés en 2.001.

La contamination se fait donc généralement par voie vénérienne (essentiellement : homosexualité masculine) mais aussi par le sang (usage collectif d'une même seringue chez les toxicomanes), d'où le dépistage systématique des donneurs de sang qui est actuellement rigoureusement pratiqué. Le "foyer" de la maladie semble se situer en Afrique Équatoriale (principalement au Zaïre) dans les régions où le sarcome de Kaposi était d'ailleurs fréquent et connu de longue date. Le virus HIV parasite certains lymphocytes* (les lymphocytes T) d'où une paralysie des défenses* immunitaires qui livre l'organisme à de nombreuses agressions microbiennes (en particulier mycoses*, toxoplasmose*) normalement éliminées par les défenses* immunitaires. Des adénopathies* diffuses peuvent annoncer la maladie, qui, lorsqu'elle se déclare, entraîne un affaiblissement rapide de l'état général du patient avec dénutrition, cachexie*, puis mort. On ne dispose encore ni d'un traitement, ni d'un vaccin contre le SIDA. La prévention actuelle est simple, en principe, et difficile en pratique : éviter la contagion à partir de sujets atteints. **Une précaution élémentaire est l'usage de préservatifs et la limitation du nombre de partenaires. On ne connaît pas, actuellement, de cas de contagion par simple contact cutané, et, en particulier, dans le personnel soignant (infirmiers, médecins) pourtant plus exposé que d'autres. Enfin, la présence d'anticorps anti-HIV dans le sang ne signifie pas que le sujet va présenter un SIDA, mais seulement qu'il a été en contact avec (infecté par) le virus, sans qu'on puisse actuellement chiffrer la probabilité de cette maladie dans l'avenir.**

SILICOSE : Maladie professionnelle (mineurs, céramistes) reconnue, liée à l'inhalation répétée de poussières de silice (voir Pneumoconiose) avec infiltration du tissu pulmonaire, aboutissant à une sclérose* des tissus et favorisant la survenue d'infections bactériennes, en particulier la tuberculose. Le port de masques filtrants et la surveillance pulmonaire régulière des professions exposées doivent empêcher cette redoutable maladie.

SINISTROSE : État de quérulence* succédant à un accident du travail ou de la circulation. Après un traumatisme parfois minime le sujet se considère comme gravement handicapé et réclame réparation du préjudice : ce comportement peut correspondre à une structure paranoïaque* ou, plus simplement, à une réaction hystérique* où un névrosé* cherche à tirer parti d'une situation. Le caractère "utilitaire" des réclamations (arrêts de travail prolongés, demande d'indemnisations) différencie nettement ce trouble de la réaction dépressive* et anxieuse (syndrome subjectif des traumatismes : voir Commotion* cérébrale) si fréquente après un accident banal. On doit aussi en séparer la simulation de troubles (souvent grossière) dans le but d'obtenir une pension d'invalidité.

SINUSITE : Les sinus sont des cavités creusées dans les os de la face : il y a quatre sinus (maxillaire*, ethmoïdal*, sphénoïdal*, frontal*) de chaque côté. Ces cavités sont tapissées d'une muqueuse* qui peut être le siège d'une inflammation*. Les sinus communiquent avec les fosses nasales, qui sont en contact permanent avec toutes les bactéries de l'extérieur. La sinusite aiguë peut survenir après une rhino-pharyngite : une narine reste bouchée, avec un écoulement de pus. Fièvre et mal de tête sont habituels. A la radiographie, un sinus est opaque : le traitement antibiotique est alors indiqué. Chez le nourrisson, une sinusite est toujours grave (en particulier celle de l'ethmoïde) et elle réclame un traitement urgent. La sinusite chronique doit être recherchée si un adulte (ou un enfant) est souvent enrhumé, avec écoulement de pus par le nez et toux chronique. Chez l'enfant, un manque d'appétit et des bronchites* répétées doivent attirer l'attention. Une sinusite est souvent la conséquence d'une déviation de la cloison nasale, de polypes*, d'allergies* nasales ou de troubles dentaires. Non ou mal traitée, elle peut s'étendre à l'oreille (otite*), aux bronches, et même aux méninges* (risque de méningite*). Aussi, tout mal de tête très localisé, toute baisse de l'odorat, tout écoulement nasal purulent, doivent-ils attirer l'attention, et faire consulter.

SOIF : Toute déshydratation amène une sécheresse de la bouche (des muqueuses*) avec sensation de soif. Une transpiration abondante (on peut perdre deux litres d'eau lors d'un match de football ou d'une partie de

tennis) peut amener des malaises bien connus : vertiges, crampes* musculaires, perte de connaissance au-delà. Tout sportif sait qu'il faut boire une eau sucrée en cas d'effort prolongé : beaucoup, mais par petites quantités, avant l'effort, au début de l'effort, puis environ toutes les demi-heures, et à volonté, dès la fin de l'effort. Un apport en sodium est indispensable également, pour compenser les pertes dues à la sueur : celle-ci peut contenir jusqu'à 100 milliéquivalents*/litre de sodium (soit les deux tiers du plasma) et toute élévation de la température du corps d'un degré (exemple : de 37°C à 38°C) consomme environ 300 ml d'eau. Une soif anormale peut être le premier signe de nombreuses maladies : - hémorragie interne - diabète - insuffisance rénale (voir Eau*).

SOLEIL : Le Soleil est une source de rayons ultraviolets d'autant plus qu'on se trouve en altitude. Ceux-ci provoquent un épaississement de la couche cornée de la peau et la production de pigments amenant le bronzage. La peau des blonds est plus sensible que celle des bruns, de même que celle des enfants. Source de lumière et de chaleur, le soleil est certainement nécessaire à la vie, mais les conséquences d'une exposition trop intense (trop prolongé à ses rayons peuvent être graves. La peau est très sensible aux rayons ultraviolets (UV). Elle contient un pigment, la mélanine, qui agit comme un écran solaire, mais très insuffisant. Sous l'effet des rayons solaires, la peau se défend en augmentant sa couche externe (cornée) ce qui explique qu'on "pèle" après quelques jours au soleil. Une exposition légère entraîne une rougeur (érythème*) équivalent d'une brûlure légère (1er degré). Au-delà, peuvent apparaître les signes d'un 2e degré : les phlyctènes*. Des allergies (photo-allergies) sont plus rares : urticaire* ou eczéma* solaires sont, en règle générale, liés à l'absorption d'un médicament : antibiotique*, antihistaminique*, neuroleptique*. Diverses dermatoses*, en particulier des lèvres et du visage, peuvent aussi se manifester : les plus graves sont les **kératoses**, vieillissement prématuré de la peau (classique chez les paysans), qui peuvent dégénérer en cancers de la peau (épithéliomas) développés à partir de l'épithélium* du visage. Les cancers de la peau sont d'ailleurs bien plus fréquents dans les régions fortement ensoleillées. Certaines dermatoses* préexistantes peuvent aussi être aggravées par le soleil, en particulier le lupus* et certains pemphigus*.

Bien entendu, **les lampes à U.V. exposent aux mêmes ennuis et aux mêmes dangers.**
Enfin, des accidents plus graves (coup* de chaleur) peuvent survenir chez certains sujets en cas d'insolation prolongée. La meilleure prévention est bien connue : exposition prudente et progressive au soleil : 15 minutes la première fois, puis plus, sans jamais dépasser une heure entière Protéger la tête (chapeau) et utiliser des crèmes protectrices (antisolaire, écran total) grasses : les huiles végétales (olive) ont, à elles seules, un pouvoir protecteur. Enfin, boire abondamment. La protection des yeux est la deuxième mesure à assurer : ici encore une brûlure de la cornée* et de la conjonctive* peut amener non seulement des douleurs locales mais, parfois, une véritable cécité* en raison des opacités qui se forment devant l'iris (voir Ophtalmie*).

SOMMEIL : Le tiers de notre vie est consacré à dormir. Mais le sommeil n'est pas, loin de là, une seule activité. Chaque nuit, nous avons, en fait, 4 ou 5 "cycles" de sommeil, avec chaque fois un endormissement (ou un ré-endormissement) puis un sommeil de plus en plus profond, enfin une phase plus brève de rêve. On appelle "**sommeil lent**" le sommeil qui commence à l'endormissement et conduit au rêve. Inversement on appelle "**sommeil paradoxal**" le temps du rêve : curieux "sommeil" en effet que celui où, au plus profond de la nuit un sujet complètement inerte (en relaxation musculaire totale) élabore, au moyen de processus chimiques très complexes, les images du rêve : **le rêve est donc un éveil de la conscience au milieu du sommeil.** De la régularité de ces 4 ou 5 cycles dépend tout notre équilibre nerveux : que l'endormissement tarde, que le sommeil ne soit jamais assez profond, que le rêve y soit trop important (avec ou sans cauchemars) et nous nous réveillons "fatigués", n'ayant pas récupéré les fatigues de la veille. Les réveils au milieu de la nuit ne sont donc que l'exagération d'un fait normal : **nous nous éveillons tous, 4 ou 5 fois, chaque nuit, mais de façon si brève (à l'issue de chaque période de rêve) que nous ne nous en souvenons habituellement pas. Les somnifères ne sont jamais une solution utile à une insomnie***. Il existe maintenant des moyens de rétablir les cycles du sommeil sans faire appel à eux. Le sommeil est indispensable à la vie : tout notre comportement en dépend, ainsi que de très nombreuses fonctions importantes : l'humeur, la

mémoire, l’équilibre nutritionnel (le contrôle de l’appétit) et la croissance. Le sommeil “lent” correspond sans doute à la “réparation” de l’organisme et le rêve au “tri” des souvenirs, tel un colloque singulier que chacun a avec lui-même, loin des autres et des agressions de la vie quotidienne. Surveiller son sommeil c’est assurer le meilleur équilibre aux cellules nerveuses. **On peut mal dormir quelque temps mais tôt ou tard on regrette d’avoir négligé ce tiers de notre vie si important.**

SOMNAMBULISME : L’accès de somnambulisme est caractérisé par l’apparition de mouvements qui surviennent durant les phases de sommeil très profond. Ces mouvements peuvent aller jusqu’à un déplacement dans une chambre, voire au dehors. Ce trouble survient surtout chez les garçons, vers l’âge de 7 ans. Après un endormissement normal et tranquille, l’enfant semble se réveiller, il sort de son lit et marche de façon ébrieuse. Souvent, il prononce des phrases incompréhensibles et il ne répond pas aux questions. Il faut alors l’éveiller doucement et le recoucher. Au réveil, il n’aura gardé aucun souvenir de cet épisode. Le seul problème est de ne pas méconnaître une épilepsie* nocturne : l’électroencéphalogramme*, après examen d’un spécialiste, écartera ce diagnostic. Les somnambules ont souvent des tendances hystériques* mais la fréquence de ce trouble (15% des enfants de 5 à 12 ans ont présenté au moins un épisode de somnambulisme) ne permet pas d’en tirer des conclusions. **Les mesures préventives sont : fermer les portes et les fenêtres, enlever les objets dangereux, éviter les étages élevés.** Certains tranquillisants diminuent le risque de somnambulisme.

SOUFFLE : Le souffle cardiaque est un bruit anormal résultant d’une perturbation dans le courant sanguin soit au niveau d’un des orifices normaux du coeur (entre oreillettes et ventricules : orifice mitral* à gauche et orifice tricuspide à droite) soit par suite d’une communication anormale entre certaines cavités du coeur ou certains gros vaisseaux (malformations congénitales). La découverte d’un “souffle au coeur” a, cependant bien d’autres significations, en particulier chez un enfant : il peut s’agir uniquement d’un trouble “**fonctionnel**”, ne comportant aucun ennui pour l’avenir et n’interdisant nullement la pratique des sports. Des souffles peuvent aussi être perçus au niveau des artères du cou ou des membres : ils peuvent signifier un rétrécissement de celles-ci et donc annoncer des

accidents circulatoires ultérieurs. Au niveau du poumon on peut aussi, à l'auscultation , noter divers souffles liés à des troubles de la respiration (pneumonies* et pleurésies*, en particulier).

SPASMES DES SANGLOTS : On en distingue deux types :
• le spasme **bleu** : fréquent chez le nourrisson et le petit enfant avant trois ans. A l'occasion d'une douleur, d'une émotion, ou d'une contrariété, l'enfant pleure et crie sans respirer : il devient bleu et perd connaissance, puis revient à lui très rapidement ;
• le spasme **blanc** : dans les mêmes circonstances, l'enfant pousse un petit cri, puis s'évanouit avec pâleur extrême, les yeux révulsés et tout le corps flasque “comme en caoutchouc”. Cette pâmoison est brève et la respiration reprend. La part psychologique est très importante et il s'agit, comme on le dit souvent, d'une “colère rentrée”. Les circonstances déclenchantes ne sont pas fortuites et les syncopes peuvent ne se produire qu'en présence d'une même personne... Certains pédiatres assimilent donc ce trouble à un véritable chantage : le meilleur conseil est de consulter un médecin (pour s'assurer qu'il ne s'agit pas d'autre chose) puis... de n'y plus prêter aucune attention. Le gant mouillé d'eau froide sur la figure est classique, pour “réveiller” l'enfant.

SPASMOPHILIE : Voir Tétanie.

SPÉCULUM : Instrument muni de deux valves servant à écarter les tissus mous pour observer une cavité naturelle : nez, oreille, vagin.

SPERME : Liquide produit par l'homme lors de l'éjaculation, de volume variable (2 à 5 ml) contenant essentiellement les spermatozoïdes (60 à 200 millions par ml) qui sont les cellules reproductrices mâles. On appelle spermogramme l'étude chimique et microscopique du sperme. Celui-ci peut être cultivé (spermoculture) dans le but de rechercher la présence de bactéries (par exemple : gonocoques*) dans ce milieu. Divers produits chimiques (appelés “spermicides”) sont utilisés dans un but de contraception* mais avec un pourcentage d'échecs non négligeable.

SPHÉNOÏDE : Os de la base du crâne, impair et médian, situé en arrière de l'ethmoïde*, c'est-à-dire des fosses nasales, ayant un peu la forme d'une chauve-souris qui déploierait ses ailes vers l'os frontal en avant, les os temporaux sur les côtés et l'occipital vers l'arrière. Le sphénoïde est creusé d'un sinus* et peut donc être le siège d'une sinusite* appelée sphénoïdite. Enfin, le sphénoïde est creusé d'une loge qui contient une glande endocrine très importante : l'hypophyse.

SPHINCTER : Muscle circulaire qui, tel un noeud coulant, assure la fermeture d'un conduit naturel. Les plus connus sont le sphincter anal (qui ferme l'orifice extérieur du rectum) et le sphincter vésical (plus exactement urétral) qui permet l'accumulation de l'urine dans la vessie. Les voies biliaires sont également contrôlées par un sphincter à leur terminaison dans le duodénum : le sphincter d'Oddi. On appelle "troubles sphinctériens" les troubles neurologiques qui concernent le contrôle des voies urinaires et intestinales. Ces troubles sont très communs au cours de toute paraplégie*. Le pylore* est également un sphincter très puissant qui contrôle l'évacuation de l'estomac.

SPLÉNIQUE : Qui concerne la rate, organe abdominal situé à gauche, sous le diaphragme*, en arrière de l'estomac. La rate est un organe important qui fabrique certaines cellules du sang (les lymphocytes*) et stocke une réserve de globules rouges. **Un traumatisme violent de la région sous-costale (l'hypocondre*) gauche peut entraîner une rupture de la rate, cause d'hémorragie interne quelques instants après un accident.** On peut être alors amené à enlever la rate, intervention appelée splénectomie.

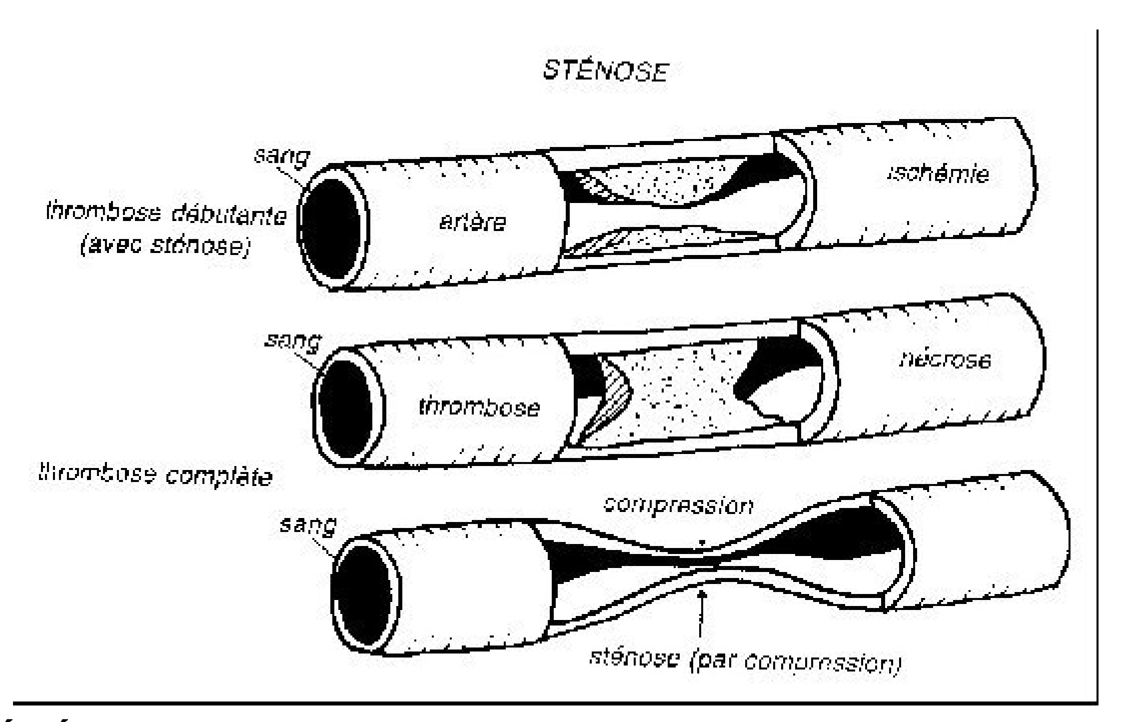
SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE : Cette affection rhumatismale fréquente est à peu près l'opposé de la polyarthrite* rhumatoïde. En effet elle atteint 9 fois sur 10 un homme jeune et elle touche les articulations laissées intactes par la polyarthrite rhumatoïde : le bassin (entre sacrum et os iliaque) et la colonne vertébrale. C'est donc une lombalgie qui révèle le plus souvent la S.A., en général vers la fin de la nuit, réveillant le malade même en l'absence de tout mouvement. La douleur siège au niveau des fesses, des deux côtés, avec souvent une irradiation douloureuse lombosciatique. Des douleurs thoraciques surviennent aussi, entre les

épaules et au niveau des côtes. Plus rarement, il s’agira d’une douleur au niveau des talons. Les examens radiologiques (ponts osseux entre les vertèbres) et l’accélération de la sédimentation* confirment le diagnostic. Il existe incontestablement des facteurs héréditaires favorisant la survenue de cette maladie. Le traitement fait appel aux anti-inflammatoires et à une rééducation motrice (kinésithérapie*) active. **Toute “sciatique*” qui apparaît sans cause déclenchante (effort, traumatisme local) et, en particulier, à l’aube, doit faire penser à une S.A.**

SQUAMES : Morceaux de peau cornée qui se détachent normalement de la peau (desquamation) lorsqu’elle se régénère. Les maladies de la peau comportant une desquamation anormale sont nombreuses : psoriasis*, pityriasis*, mycoses*, sont les plus classiques. **L’ichtyose** est une desquamation généralisée qui s’améliore l’été et s’aggrave par temps sec et froid : c’est une maladie familiale, transmise sur le mode dominant*, facilement reconnaissable car toute la famille a la peau “sèche”. Le traitement est long et souvent décevant, mais la maladie est sans aucune gravité, donc surtout gênante au plan esthétique.

STAPHYLOCOQUES : Bactéries* extrêmement répandues à l’origine de nombreuses infections, en particulier de la peau : anthrax*, furoncles*, impétigo*, panaris*. Des staphylocoques non dangereux existent pratiquement en permanence sur la peau et les muqueuses. La plupart des staphylocoques sont devenus résistants à la pénicilline, mais fort heureusement pas à des antibiotiques plus récents : c’est tout l’intérêt d’un **antibiogramme** (voir Antibiotique) pour rechercher celui qui sera le plus actif contre le staphylocoque isolé.

STÉNOSE : Rétrécissement d’un orifice ou d’un canal. Exemple : sténose du pylore ou d’un orifice cardiaque : sténose mitrale ou aortique.



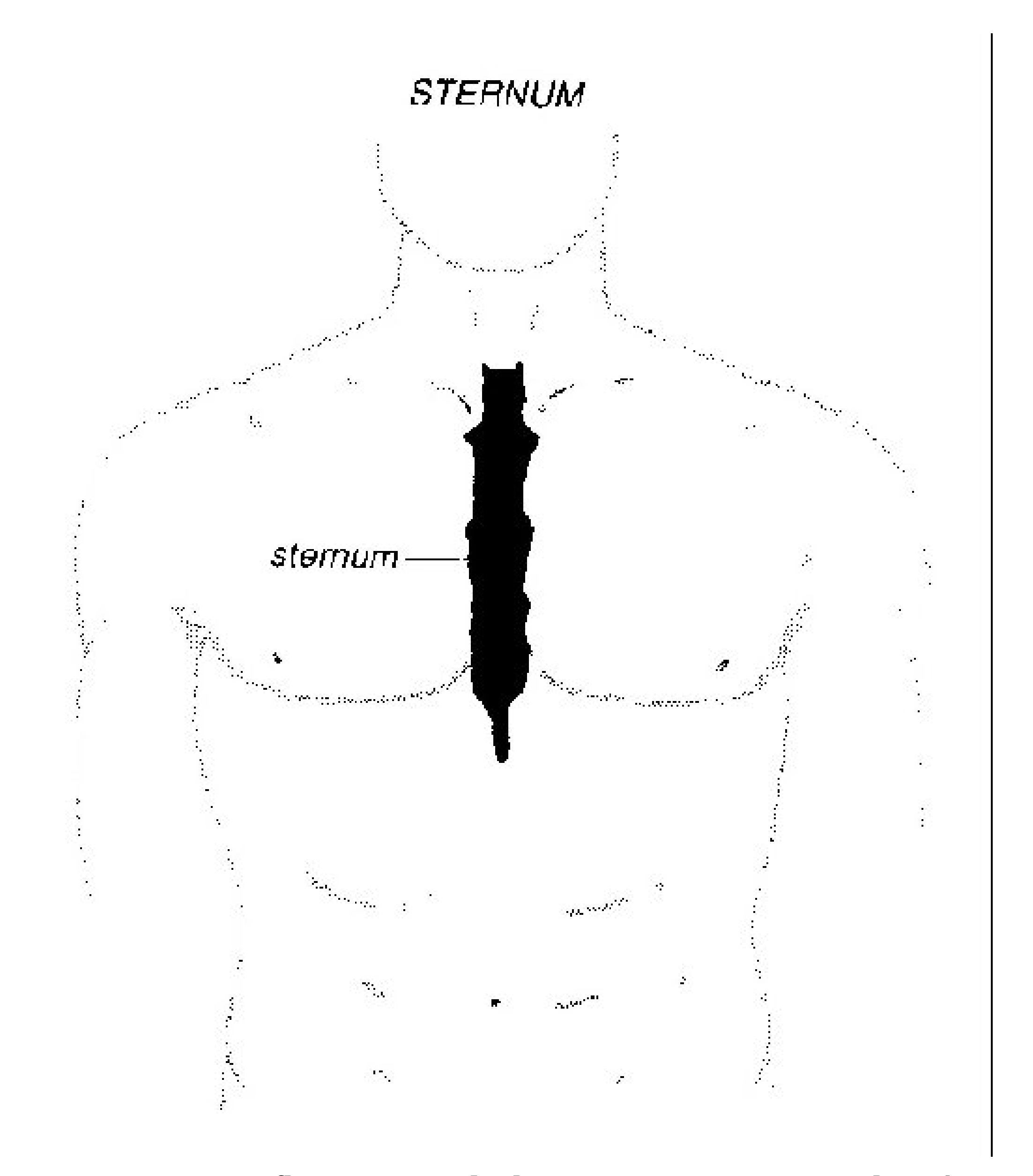
STÉRÉOTYPIE : Répétition identique d'attitudes, de gestes, d'actes, de paroles. Les stéréotypies s'observent au cours des délires chroniques (schizophrénie* surtout), des démences, des arriérations, et au cours de certaines maladies neurologiques comme la maladie de Parkinson*. **La palilalie** (répétition du ou des derniers mots d'une phrase) en est un des symptômes classiques. Enfin, on observe au cours de certaines aphasies* la répétition du même mot (intoxication par le mot) qui se substitue aux réponses adaptées aux questions.

STÉRILET : Dispositif qui, introduit dans l'utérus sous contrôle médical, empêche l'a survenue d'une grossesse (voir Contraception*).

STÉRILITÉ : Absence de fécondation malgré des relations sexuelles normales, en l'absence de toute contraception, et après une période de 18 mois au moins. On estime que près de 10% des couples sont stériles, et très souvent la responsabilité de cette stérilité incombe aux deux partenaires : **l'infertilité est rarement le fait d'un seul.** Les causes de la stérilité féminine sont nombreuses : utérines mais surtout ovariennes. Celles-ci se manifestent souvent par des anomalies des règles, en particulier : aménorrhée*. La moitié environ des stérilités féminines sont curables : ce sont celles qui sont liées à des troubles locaux (infection utérine, opération

d’un fibrome*) ou hormonaux, telles les insuffisances de sécrétions hormonales. La stérilité masculine est étudiée par l’examen du sperme, appelé “spermogramme”. Les spermatozoïdes, agents de la fécondation masculine peuvent être insuffisamment nombreux ou anormaux c’est-à-dire insuffisamment mobiles. Ici encore une infection chronique (prostatite*) peut être en cause, entraînant en particulier un rétrécissement des canaux reliant le testicule aux voies génito-urinaires. Il existe, en France, depuis 5 ans, des banques de sperme et des centres d’insémination pouvant remédier à une stérilité masculine définitive. Dans certains cas une insémination conjugale (en utilisant le sperme du mari) peut être utile. L’adoption est enfin le meilleur moyen dans de nombreux cas.

STERNUM : Os plat situé au milieu du thorax et articulé de chaque côté avec les côtes. On perçoit nettement le bord supérieur du sternum à la base du cou, et son extrémité inférieure juste au-dessus de l’ombilic comme une petite bosse osseuse, prolongée à droite et à gauche par le bord des dernières côtes. Le sternum est encore articulé de chaque côté avec les clavicules, os plats en forme de S majuscule, entre le sternum et les épaules.



STOMATITE : Inflammation de la muqueuse tapissant l’intérieur de la bouche. Terme très général, peu employé. On préfère préciser ce qui est atteint : les gencives (gingivite*), la langue (glossite), les amygdales (amygdalite), le pharynx (pharyngite*) etc.

STRABISME : Défaut de parallélisme des yeux. Le sujet atteint de strabisme “louche” soit vers le nez (strabisme interne ou convergent), soit en dehors (strabisme externe ou divergent). Un strabisme peut être congénital (il peut être opéré, souvent) ou acquis, à la suite d’une paralysie

d’un des nerfs crâniens commandant les mouvements de l’oeil : le signe révélateur est alors une diplopie*.

STREPTOCOQUE : Bactéries disposées en chaînettes responsables de nombreuses infections cutanées (érysipèle*, impétigo*), articulaires (rhumatisme articulaire aigu*) ou rénales. **Une angine à streptocoques doit toujours être traitée activement** (les streptocoques sont en général très sensibles à la pénicilline et, en tout cas, à de nombreux autres antibiotiques) car elle peut constituer le point de départ d’une dissémination de l’infection. Les septicémies à streptocoques sont redoutables, en particulier chez certains cardiaques et chez les diabétiques*. La scarlatine* est due à un type particulier de streptocoque.

STREPTOLYSINES : Toxines élaborées par certains streptocoques, à action hémolytique* ou cardiotoxique. L’organisme produit des anticorps* contre ces toxines, appelés “**antistreptolysines**”, dont le dosage (dans le sang) constitue la preuve d’une infection streptococcique.

STRESS : Terme assez vague désignant les agressions en général, en particulier les agressions psychiques liées à la vie actuelle. On dit d’un sujet qu’il est “stressé” lorsqu’il manifeste des réactions émotionnelles (par exemple : cardio-vasculaires, avec élévation de la pression* artérielle et tachycardie*) excessives. Sous l’influence de stress répétés la vie quotidienne (en particulier le sommeil) peut être profondément perturbée. C’est donc un phénomène de non adaptation à une situation qui entraîne un déséquilibre des grandes fonctions de l’organisme. Le “**trac**” n’est qu’un état transitoire à l’occasion d’un stress important mais passager : examen, entrée en scène, etc. **Le refus d’une situation inévitable peut constituer un stress permanent et particulièrement dommageable pour l’organisme. Et accepter n’est pas subir.**

STRIPPING : Opération consistant à enlever une veine malade après l’avoir ligaturée à ses deux extrémités. Le mot français “d’éveinage” a été proposé pour remplacer ce mot anglais.

SUBJECTIF : Ressenti par le sujet lui-même et non communicable (observable) par autrui. La douleur est un trouble subjectif, par opposition à

un réflexe aboli (par exemple) qui est un trouble objectif. Le syndrome subjectif des traumatismes du crâne (voir Commotion* cérébrale) ne comporte aucun trouble objectif. Beaucoup de maladies mentales ne comportent que des troubles subjectifs.

SUCRES : Voir Glucides.

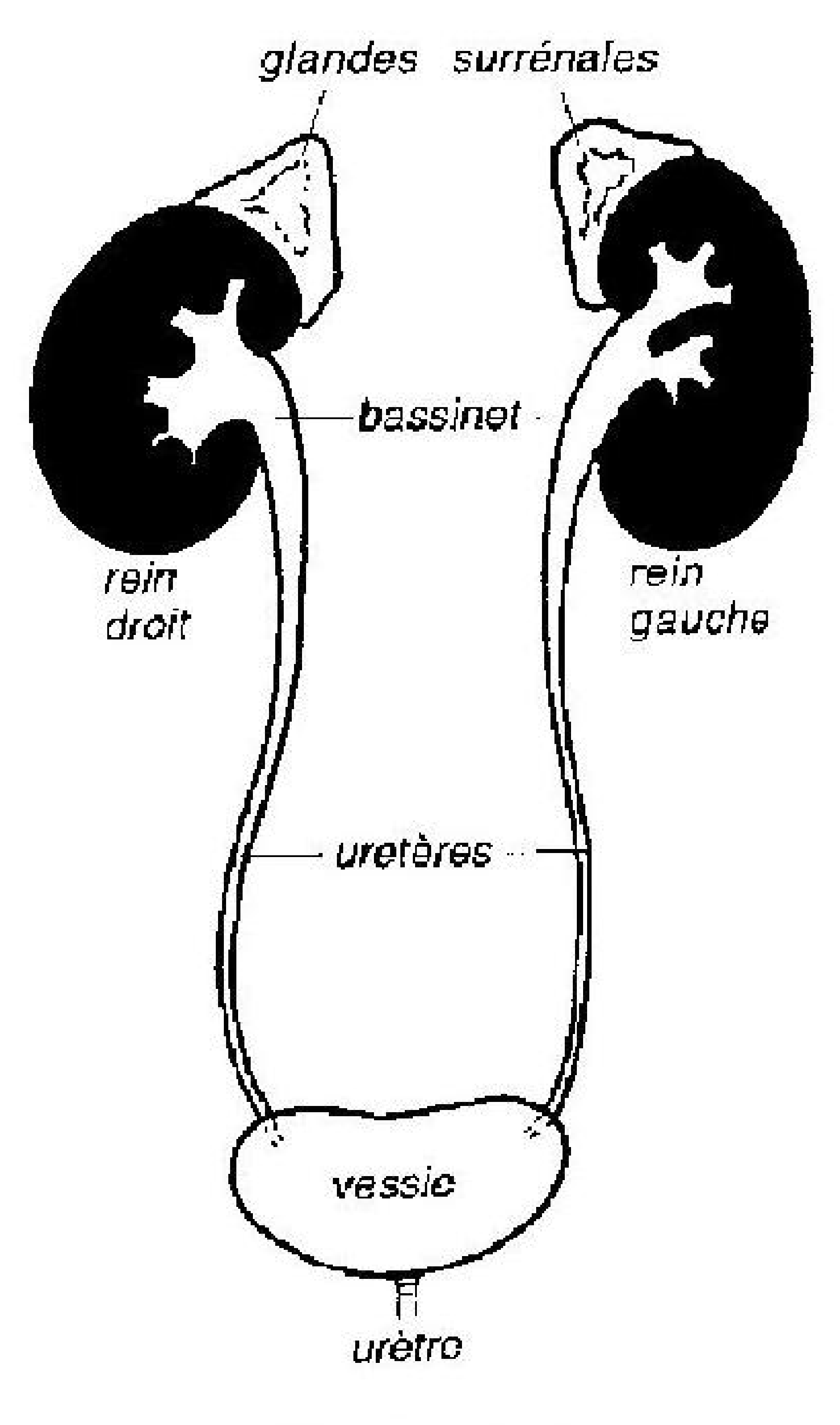
SUICIDE : Se donner la mort. Le terme psychiatrique est “**autolyse**”. Le suicide est considéré comme une réaction antisociale. Il peut constituer l’issue classique d’une dépression grave : fort heureusement **les idées de suicide sont extrêmement fréquentes et les suicides rares.** Certains suicides apparaissent comme des impulsions irrésistibles et inconscientes, geste que rien ne faisait prévoir à l’entourage, et peut-être au malade lui-même. Les épileptiques et les alcooliques se suicident assez souvent, de même que les psychotiques*, en particulier les délirants qui ressentent des hallucinations* menaçantes. Les phobies* et les obsessions* peuvent aussi conduire au suicide un névrosé. Le risque de suicide ne doit jamais être négligé par les proches d’un sujet, bien que la menace de suicide puisse être un mode de chantage affectif très classique. L’existence de suicides répétés dans une même famille doit faire prendre très au sérieux toute dépression. **Les hommes se suicident 2 à 3 fois plus souvent que les femmes. Un certain nombre d’accidents de la route relèvent incontestablement de conduites suicidaires.** Des “épidémies de suicide” sont parfois observées lors de catastrophes mondiales (défaite, invasion) comme, lors de la dernière guerre, en Allemagne et au Japon. **Il y a davantage de suicides au printemps.** Chaque fois que se pose l’éventualité d’un suicide, le premier réflexe de l’entourage doit être **d’apaiser sans céder à son angoisse personnelle.** S’il ne s’agit que d’une menace de suicide (chantage), il ne faut surtout pas la ridiculiser : à force de simuler un suicide, les névrosés manquent un jour leur entrée en scène, c’est-à-dire que le “simulacre” réussit.
Enfin, l’existence d’un alcoolisme chronique aggrave le risque suicidaire : **le malade déprimé boit pour se donner le courage de se tuer. Tout suicide est un appel désespéré : le considérer comme une lâcheté serait la pire des erreurs.** On parle souvent d’une plus grande fréquence du suicide chez les adolescents et on l’attribue volontiers aux conditions

actuelles de vie. Il est exact que le suicide des jeunes (15 à 24 ans) est, en France, la deuxième cause de mort après les accidents de la route. Une association internationale pour la prévention du suicide a été créée en 1977, dans le but d'organiser la prévention de tels drames. En effet, on estime à près de 12 000 le nombre total de suicides chaque année, soit un chiffre supérieur à celui des accidents de la route.

SURDITÉ : Voir Hypoacousie.

SURRÉNALE : Les glandes surrénales sont situées au-dessus de chacun des deux reins. Ce sont des glandes endocrines* d'une importance considérable pour notre organisme. Elles comprennent deux parties différentes :
1. Une partie centrale appelée "**médullosurrénale**" qui sécrète l'adrénaline et la noradrénaline*. Ces deux hormones jouent un rôle important dans de nombreuses régulations : pression* artérielle, glycémie*, fonctionnement des cellules nerveuses (éveil* et rêve). On peut les doser dans les urines : c'est le dosage des "catécholamines" urinaires, sur les urines de 24 heures. Des tumeurs, le plus souvent bénignes, peuvent se développer au niveau de la médullosurrénale : ce sont les "**phéochromocytomes**", responsables de crises d'hypertension* artérielle brutales avec sueurs abondantes et, souvent, troubles psychiques. Un diabète* peut apparaître au cours de ces tumeurs. Une intervention chirurgicale est nécessaire pour éviter les conséquences prévisibles d'une hypertension artérielle permanente.
2. Une partie périphérique appelée "**cortico-surrénale**" qui sécrète trois types d'hormones agissant sur le métabolisme de l'eau et des sels minéraux (sodium, très particulièrement), le métabolisme des glucides* et des hormones à action sur les fonctions sexuelles. Ces trois fonctions peuvent être étudiées par différents dosages urinaires ou sanguins : ce sont les dosages des corticoïdes* normalement produits par notre organisme. Les cortico-surrénales peuvent avoir un fonctionnement anormalement important : ce sont les "**hypercorticismes**" (hyperfonctionnements cortico-surrénaliens) qui peuvent être liés soit à une tumeur locale, soit à une stimulation d'origine hypophysaire* trop forte. Les glandes surrénales, comme toutes les glandes endocrines, sont en effet soumises à l'action des hormones sécrétées par l'hypophyse, celle-ci étant elle-même sous le

contrôle étroit des centres nerveux situés à la base du cerveau. Un hypercorticisme peut se traduire par des troubles divers, tous en relation avec les fonctions hormonales de la glande cortico-surrénale : hypertension artérielle et obésité (syndrome de Cushing), masculinisation chez la femme (virilisation, avec pilosité abondante, modification de la voix), hypertension avec paralysie*, crises de tétanie* et polyurie* (syndrome de Conn). L'étude du fonctionnement surrénal est donc de règle devant toute hypertension artérielle d'apparition brutale et récente. L'insuffisance surrénale n'est pas moins grave. La plus typique est connue sous le nom de "**maladie d'Addison**". Les signes cliniques sont : une pigmentation brun sépia de la peau (mélanodermie*), une fatigue importante avec amaigrissement, une hypotension* artérielle, une anorexie* avec souvent vomissements et diarrhée. Les dosages urinaires montrent la diminution massive des hormones dans l'urine. Une tuberculose est parfois responsable de cette maladie, mais la cause reste souvent inconnue. Des accès hypoglycémiques*, des troubles psychiques et un diabète peuvent compliquer cette maladie qui, non traitée, peut être d'évolution dramatique.


glandes surrénales
bassinet
rein
droit
rein
gauche
uretères
vessie
urètre

SURRENALES

Des crises **d'insuffisance surrénale aiguë** (vomissements, collapsus*, coma*) peuvent survenir, mettant en danger la vie du malade. Surtout : la résistance de ces malades à toute agression (traumatique, chirurgicale, mais surtout infectieuse) est médiocre. Les traitements de tels états sont bien connus : on dispose de nombreux corticoïdes* (en particulier : la cortisone) qui permettent de rééquilibrer le malade sous surveillance médicale stricte. Les crises d'insuffisance surrénale aiguë constituent une urgence médicale. **Il est recommandé de porter sur soi, une carte indiquant qu'on est atteint d'insuffisance cortico-surrénale, afin de prévenir l'entourage (et le corps médical) en cas de troubles avec perte de connaissance.** Cette carte doit indiquer le nom et le numéro de téléphone du médecin traitant habituel, afin que celui-ci puisse communiquer tous renseignements concernant le malade. Enfin, il faut rappeler que l'arrêt brutal d'un traitement par les corticoïdes peut donner lieu à des troubles relevant d'insuffisance surrénale, la glande cortico-surrénale ayant cessé de produire ses hormones durant la période où l'organisme recevait déjà des corticoïdes sous forme de médicaments. Il est donc habituel de "relancer" la cortico-surrénale par des hormones stimulantes à l'arrêt d'un traitement corticoïde.

SYCOSIS : Infection cutanée d'une région où les poils sont nombreux, telle la barbe ou les cheveux. Le sycosis, d'origine bactérienne (ou mycosique*) est une infection des petits sacs (follicules) enveloppant la base des poils et les glandes sébacées (voir Séborrhée*). C'est donc une folliculite étendue à une zone cutanée. Le sycosis est souvent d'évolution traînante malgré des soins attentifs : **toute folliculite doit être soignée dès le début, et faire rechercher (comme pour anthrax* et furoncles*) une cause générale (en particulier** : **un diabète ignoré) ayant pu favoriser l'infection et sa persistance.**

SYMPTÔME : Trouble apparaissant au cours d'une maladie. Un symptôme est un fait précis constaté par le médecin (symptôme objectif) ou décrit par le malade (symptôme subjectif). Un symptôme peut être commun (la fièvre, la toux, etc.) ou particulier (on dit : **pathognomonique**) à une maladie. Les symptômes courants sont regroupés en **syndromes*** et un ensemble de syndromes constitue une maladie. L'adjectif

“**symptomatique**” veut dire “qui s’applique uniquement au symptôme”. Ainsi un traitement- symptomatique n’agit que sur le symptôme lui-même, et non la cause (l’étiologie*) de la maladie. La **symptomatologie** est l’étude des symptômes d’une maladie.

SYNCOPE : Perte de connaissance généralement brusque et passagère avec chute, pâleur du visage, abolition des pulsations cardiaques, chute de la pression artérielle et arrêt respiratoire. La syncope dure en règle générale quelques dizaines de secondes (moins d’une minute) et la récupération est immédiate, le plus souvent totale. Une syncope qui est donc un arrêt cardio-respiratoire peut être la manifestation d’une défaillance cardiaque grave avec trouble du rythme. Les syncopes sont fréquentes chez les sujets dont le coeur bat lentement (bradycardie*) et chez ceux qui sont atteints d’hypotension* artérielle en particulier si celle-ci survient lors de la station debout : ce sont les syncopes dites “**orthostatiques**”. La syncope survenant lors d’un accès de toux est appelée **ictus laryngé.** Une syncope peut encore accompagner une hémorragie ou survenir au cours de certaines maladies du système nerveux. **On doit toujours allonger complètement un sujet atteint de syncope, desserrer ses vêtements et le gifler légèrement afin de stimuler ses centres respiratoires et cardiaques. Une syncope doit amener un examen médical, en particulier cardiaque. On ne doit pas la confondre avec la lipothymie simple qui n’est qu’un évanouissement.**

SYNDROME : Groupement de symptômes* généralement associés et constituant un ensemble évocateur d’une atteinte de l’organisme, sans que cet ensemble à lui seul désigne la cause de la maladie. Une maladie est généralement constituée d’un ensemble de syndromes dont le groupement est souvent évocateur. Mais des maladies très différentes peuvent comporter le même syndrome : ainsi le fameux syndrome “grippal” (fièvre, courbatures, malaise général, mal de tête et vertige) si fréquent et qui peut être réalisé par de très nombreuses maladies infectieuses. On parle volontiers, en chirurgie, d’un “syndrome occlusif” (arrêt des matières et des gaz avec ballonnement de l’abdomen) ou en neurologie d’un syndrome local (topographique) comme le syndrome frontal* ou le syndrome temporal*.

SYNOVIALE : La synoviale (plus exactement, “la membrane capsulosynoviale”) est un tissu situé au niveau de certaines articulations et assurant l’intégrité de la cavité articulaire. La synoviale est donc une sorte de manchon à l’intérieur de l’articulation (le tissu extérieur s’appelle la capsule) dont les fonctions sont multiples : elle sécrète, en particulier le liquide synovial nécessaire à l’articulation dont il assure le bon fonctionnement par sa viscosité.

SYPHILIS : Maladie vénérienne contagieuse due à une bactérie du genre spirochète* : le tréponème pâle. Sa recrudescence mondiale actuelle doit être soulignée. La syphilis est contractée au cours de relations sexuelles avec une personne porteuse de lésions syphilitiques en activité c’est-à-dire au niveau desquelles se trouve le tréponème. Les cas de contamination professionnelle (corps médical) sont exceptionnels. **Le “vagabondage sexuel” (liaisons éphémères et changeantes) est plus responsable de l’extension de la maladie que la prostitution elle-même,** car celle-ci est mieux contrôlée sur le plan sanitaire : c’est le même problème que celui de la blennorragie*, et, ici encore, la contraception* a levé les interdits dès l’adolescence. L’éducation sexuelle est donc essentielle dans ce domaine. La première lésion est locale : c’est un **chancre,** lésion cutanée rose et indolore avec une adénopathie* également locale, par exemple au niveau de l’aine*. Ce chancre apparaît environ trois semaines après le contage*. Il cicatrise sans problème et pourra être facilement négligé si des examens de laboratoire (prélèvement local et réaction de Bordet Wassermann - ou “BW” - dans le sang) ne sont pas systématiquement pratiqués. Au-delà c’est la phase dite “secondaire” avec des éruptions maculeuses*, des adénopathies* disséminées, une alopécie*, des signes méningés* légers (algies, céphalées*) et une “fatigue générale” persistante. Les éruptions sont contagieuses. Plusieurs années après apparaissent des lésions de divers organes : aortite*, système nerveux (paralysie* générale, tabés*) avec possibilité de lésions cutanées (gommes). De nombreux examens de laboratoire (dans le sang ou le liquide* céphalo-rachidien) permettent un diagnostic rapide et formel, en particulier le test d’immobilisation des tréponèmes ou test de Nelson. Le traitement de la syphilis est relativement simple dans la première et la seconde phase de la maladie : la pénicilline y

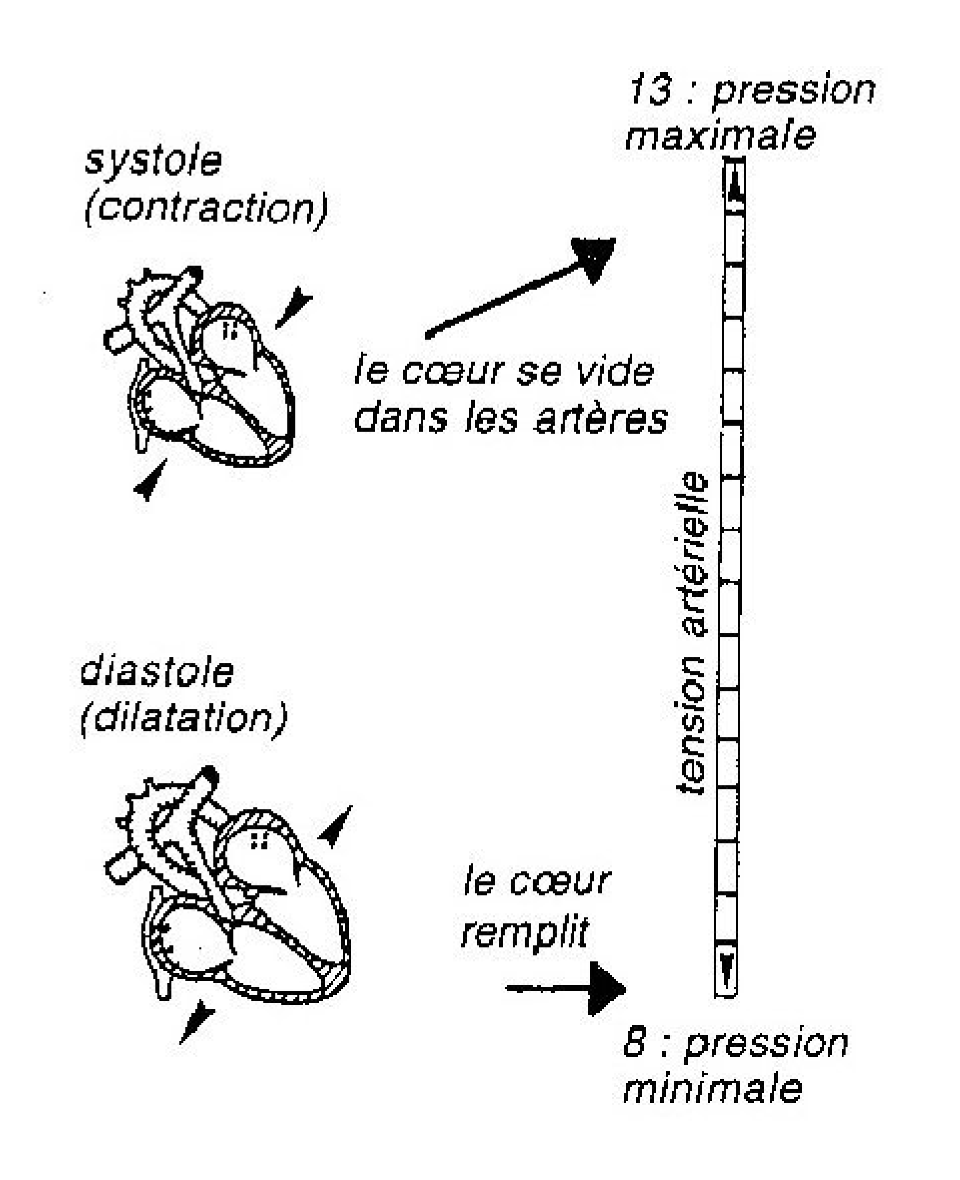
est très active, toute relation sexuelle étant interdite jusqu'à complète guérison.
La syphilis peut être transmise par la mère à son enfant durant la grossesse : l'avortement est possible, sinon le nouveau-né montre les signes d'une syphilis cutanée (de type "secondaire") et peut présenter diverses malformations. Ces syphilis dites "congénitales" sont devenues extrêmement rares grâce à un meilleur dépistage (plus précoce) de la maladie, en particulier grâce à l'étude systématique du sang de la mère avant le mariage et au début de chaque grossesse. Le traitement de la syphilis à la période "tertiaire" (celle des atteintes circulatoires et nerveuses) est beaucoup plus difficile. La syphilis est de déclaration obligatoire : en cas de refus **on peut imposer une hospitalisation (et une surveillance) d'office.** Une enquête doit s'efforcer de retrouver la personne ayant transmis la maladie. La meilleure prophylaxie* est sans doute une bonne éducation sexuelle dès l'adolescence, comportant non seulement des recommandations autoritaires (souvent non suivies) mais (et surtout) l'idée, très évidente, **que la maladie reconnue tôt est toujours guérie sans séquelles : un examen médical après tout rapport sexuel ayant amené une lésion (même peu importante) et, au minimum, un examen de sang (B.W.) peuvent éviter de très graves ennuis dans l'avenir.**

SYRINGOMYÉLIE : Maladie assez rare de la moelle épinière, de nature inconnue, marquée essentiellement par la disparition de la sensibilité douloureuse (le sujet ne ressent plus les brûlures, par exemple) et conservation de la sensibilité au tact. La maladie se localise très généralement à la moitié supérieure du corps, essentiellement aux membres supérieurs. Elle évolue très lentement et peut s'étendre au bulbe*. Le traitement chirurgical est parfois efficace : une cavité se forme au centre de la moelle épinière, qui peut amener une compression justifiant l'intervention.

SYSTÈME NERVEUX : On distingue généralement :
1. ***le système nerveux central*** : Ensemble de substance grise (les cellules) et blanche (la myéline*) constituant l'encéphale* (cerveau*, tronc* cérébral, cervelet*) et la moelle* épinière ;

2. ***le système nerveux périphérique*** : constitué par les nerfs* crâniens et rachidiens ;
3. ***le système neurovégétatif*** : partie des nerfs périphériques qui assure les fonctions dites “végétatives” (circulation, respiration, digestion, etc.) et qui constitue deux ensembles appelés “système sympathique” et “système parasympathique”.

SYSTOLE : Contraction du coeur, au niveau des oreillettes (“systole auriculaire”) ou des ventricules (“systole ventriculaire”). Un souffle cardiaque est dit “systolique” lorsqu’il se produit lors de la systole, (qui est repérée à l’auscultation et en prenant le pouls*, dont la pulsation correspond à la contraction des ventricules), par opposition à celui qui se produit dans la phase de remplissage des cavités cardiaques (diastole) et qui est appelé “souffle diastolique”. Des systoles* irrégulières peuvent se produire : voir Extra-systoles* et Arythmie*.


SYSTOLE
13 : pression
maximale
systole
(contraction)
le cœur se vide
dans les artères
tension artérielle
diastole
(dilatation)
le cœur
remplit
8 : pression
minimale

T

TABAC : La consommation de tabac n'a cessé d'augmenter depuis le début de ce siècle. Alors qu'en 1900, les Français ne consommaient que quelques millions de cigarettes, ce chiffre est actuellement de l'ordre de **90 milliards par an. Environ deux hommes sur trois, et près d'une femme sur deux fument.** Si le tabac rapporte 6 à 7 milliards aux caisses de l'État, il est responsable de dépenses bien plus grandes dans le domaine de la Santé et, surtout, d'une mortalité importante. La fumée de tabac contient plus de 1000 corps chimiques (pas tous identifiés) dont l'action irritante sur les voies respiratoires est certaine. Surtout, **la fréquence du cancer bronchique ne cesse d'augmenter depuis le début de ce siècle, et le rôle de la cigarette a été démontré de façon certaine dans cette progression d'une maladie**. D'autre part, le tabac est une substance hautement nuisible pour le cœur par l'oxyde de carbone et la nicotine qu'il contient. La consommation de tabac est stable (autour de 6g/adulte/jour) alors que celle d'alcool recule. Certaines statistiques évaluent à **60 000 le nombre annuel de décès liés à l'usage du tabac, car le cancer du poumon est en progression régulière chez les hommes, et dans 85% des cas il s'agit de fumeurs. On a calculé que chaque cigarette réduit la vie de 15 minutes, en moyenne**. La pipe et le cigare sont nettement moins toxiques que la cigarette, car leurs fumées sont moins souvent inhalées. **Fumer 20 cigarettes par jour réduit en moyenne de 6 ans la vie, et 40 cigarettes par jour l'amputent de 8 ans : le risque est donc presque maximum à partir de 20 cigarettes par jour**. Le tabac est le plus grand responsable de la bronchite chronique : l'enquête menée par l'INSERM* en 1968 relevait 15 à 20 millions de journées de travail perdues et environ 22 000 morts annuelles liées au tabagisme. Pour le cancer du poumon les chiffres sont très éloquents : **fumer 40 cigarettes par jour multiplie par 24 le risque, et on a calculé que dans ce groupe de grands fumeurs un sujet sur 14 sera atteint du cancer du poumon**. Ici encore le fait d'inhaler la fumée rapidement, de garder la cigarette aux lèvres "fumer à la chaîne" ou celui de rallumer une cigarette éteinte majorent nettement ce risque. Dans le

domaine des maladies cardio-vasculaires le tabac est l'un des 3 grands facteurs de "risque", avec l'hypertension* artérielle et l'hyperlipémie*. Le risque d'infarctus* du myocarde est accru de façon évidente : **une enquête américaine a montré qu'un homme de 40 à 55 ans fumant 20 cigarettes par jour avait 3 ou 4 fois plus de chances de faire un infarctus** (**et 5 à 6 fois plus d'en mourir**) **qu'un non-fumeur**. Le risque est multiplié par 6 dans le domaine des accidents vasculaires* cérébraux. Le tabac est toxique pour les cellules nerveuses, tout comme l'alcool : la dégradation de la vue est un des accidents bien connus du tabagisme. Si l'on ajoute enfin, les troubles digestifs (gastrite* des fumeurs) et le risque d'intoxication du fœtus pour une femme enceinte (il y a deux fois plus de prématurés chez les fumeuses et la taille et le poids de leur nouveau-né sont inférieurs à la moyenne), on conviendra que **les méfaits du tabac sont aussi considérables que ceux de l'alcool**. **La lutte contre le tabagisme passe par l'éducation des parents**. L'exemple de ceux-ci est contagieux, et un pourcentage élevé d'enfants fume dès la dixième année en inhalant la fumée, ce qui est extrêmement grave car ils garderont cette habitude : "avaler" la fumée est, pour eux, s'affirmer comme un adulte à part entière, tout en compensant ainsi ses problèmes sexuels puisque la cigarette est devenue l'image traditionnelle du "mâle viril" ou de la "femme libérée". **Apprendre à ne pas fumer pendant le travail** (**ou toute activité, en particulier au volant**) **est une nécessité absolue pour tous ceux qui ont la charge d'élever, d'éduquer, de former professionnellement les jeunes**. Comme l'alcool, le tabac est souvent un refuge contre les difficultés de la vie, le travail monotone et harassant, le bruit, l'agitation , et , d 'une façon générale, la dépression. La cigarette apparaît comme une satisfaction (une récompense) anodine, un dérivatif innocent occupant l'individu et apaisant son angoisse. Une accoutumance* (parfois : une véritable dépendance*) s'installe peu à peu et le tabac devient un véritable besoin. **Interdire de fumer dans les lieux publics est une mesure d'hygiène évidente : séjourner une heure dans une salle enfumée est l'équivalent d'une cigarette inhalée. Fumer est donc non seulement s'intoxiquer soi-même mais intoxiquer les autres**. Au total : éduquer dès le plus jeune âge les enfants et les instruire des méfaits du tabac, faire disparaître l'image du fumeur "héros" de nombreux films, et, surtout, donner l'exemple...

Désintoxiquer un fumeur est protéger sa vie. Votre médecin habituel est le mieux placé pour vous y aider.

TABÈS : Une des manifestations de la syphilis* du système nerveux, 10 à 20 ans près le contage* initial. Le tabès est révélé par des douleurs de type très particulier, en “éclair”, très intenses et très brèves, des troubles viscéraux (douleurs gastriques, intestinales) et des troubles de l’équilibre perturbant la station debout et la marche. Les autres signes de la syphilis nerveuse, en particulier la paralysie* générale, peuvent s’y associer. Le tabès est peu évolutif mais très rebelle au traitement, comme beaucoup de manifestations tardives de la syphilis. Il est devenu rare depuis le traitement immédiat de la syphilis par la pénicilline : **ici encore c’est un traitement précoce qui empêche la maladie d’apparaître**.

TABLEAUX : Les médicaments dont la prescription est réglementée (c’est-à-dire qui ne peuvent être délivrés sans ordonnance) sont inscrits sur trois listes appelées “tableaux” par les pharmaciens. *Le tableau “C”* concerne des médicaments peu toxiques mais dont l’usage doit être surveillé. Ils sont délivrés sur ordonnance datée et signée précisant leur mode d’emploi. **L’ordonnance peut être renouvelée**, dans la limite indiquée par le médecin. Ces médicaments portent tous une étiquette verte avec la mention “dangereux”. *Le tableau “A”* est réservé à des médicaments toxiques et pouvant donner lieu à des accidents plus ou moins graves en cas d’erreur de dose. L’ordonnance doit en principe indiquer de façon précise le nombre de boîtes nécessaires, ou, en tout cas, la dose quotidienne et le nombre de jours de la prescription : le pharmacien calcule alors exactement la quantité à délivrer au malade. Il est en effet notoire que le nombre de comprimés contenus dans un flacon varie sans cesse pour un même médicament et, à plus forte raison, d’un médicament à l’autre : les médecins ne peuvent retenir ces chiffres et **c’est au pharmacien d’effectuer le calcul en suivant exactement les instructions portées par le médecin. Une ordonnance comportant des médicaments du tableau “A” n’est pas renouvelable, en principe**. Ces médicaments ont une étiquette rouge orangée, avec la mention “poison”. Enfin, certains médicaments pouvant entraîner des toxicomanies* (ou du moins : une accoutumance* et une dépendance*) sont inscrits au *troisième tableau*,

appelé “B”. Ils ne peuvent être délivrés que sur ordonnance spéciale, extraite d’un carnet à souches. **La prescription est limitée, en principe, à une semaine, sauf pour certains**.

TACHYCARDIE : Accélération du rythme cardiaque au-delà de 100 par minute. Une tachycardie peut être régulière, telle celle qui se produit sous l’influence de l’effort, des émotions, ou lors de certaines maladies (flutter*, thyrotoxicose*). **Elle peut être irrégulière** “**tachyarythmie**” comme au cours de la fibrillation* auriculaire. La tachycardie est normale durant la première année de la vie, où le cœur du nouveau-né bat entre 115 et 130 fois par minute. C’est seulement à partir de l’âge de 3 ans que le rythme cardiaque se ralentit en dessous de 100 pulsations par minute. Toute élévation de la température entraîne une tachycardie proportionnelle à celle-ci. Une tachycardie brusque et inexpliquée peut être le premier signe d’un infarctus* du myocarde ou d’une hémorragie* interne, ou, plus simplement, d’une angoisse importante.

TAENIA : Ver plat, segmenté en anneaux, et long de plusieurs mètres. La contagion est réalisée par l’ingestion de bœuf mal cuit ou, fréquemment, de jambon cru. Souvent c’est un amaigrissement contrastant avec un appétit augmenté (boulimie*) qui fait soupçonner la présence de ce parasite chez l’enfant. Mais souvent aussi **c’est la découverte d’anneaux dans les selles qui révèle la maladie.** Le traitement médicamenteux est très efficace et sans danger. Si la maladie est guérie, aucun anneau ne réapparaît au bout de trois mois : si des anneaux sont à nouveau constatés, le traitement doit être renouvelé. **Cette maladie, si spectaculaire, est extrêmement bénigne et ne doit en aucun cas alarmer**.

TAILLE : La taille d’un individu est extrêmement variable, liée à celle de ses parents et à ses conditions de vie et de nutrition. Elle varie, à la naissance, de 40 à 60 cm. Il est classique de dire que la taille à 2 ans est la moitié de celle qui sera. atteinte à la fin de la croissance, mais ceci n’est que partiellement exact. Un enfant de 4 ans mesure, en moyenne, un mètre.

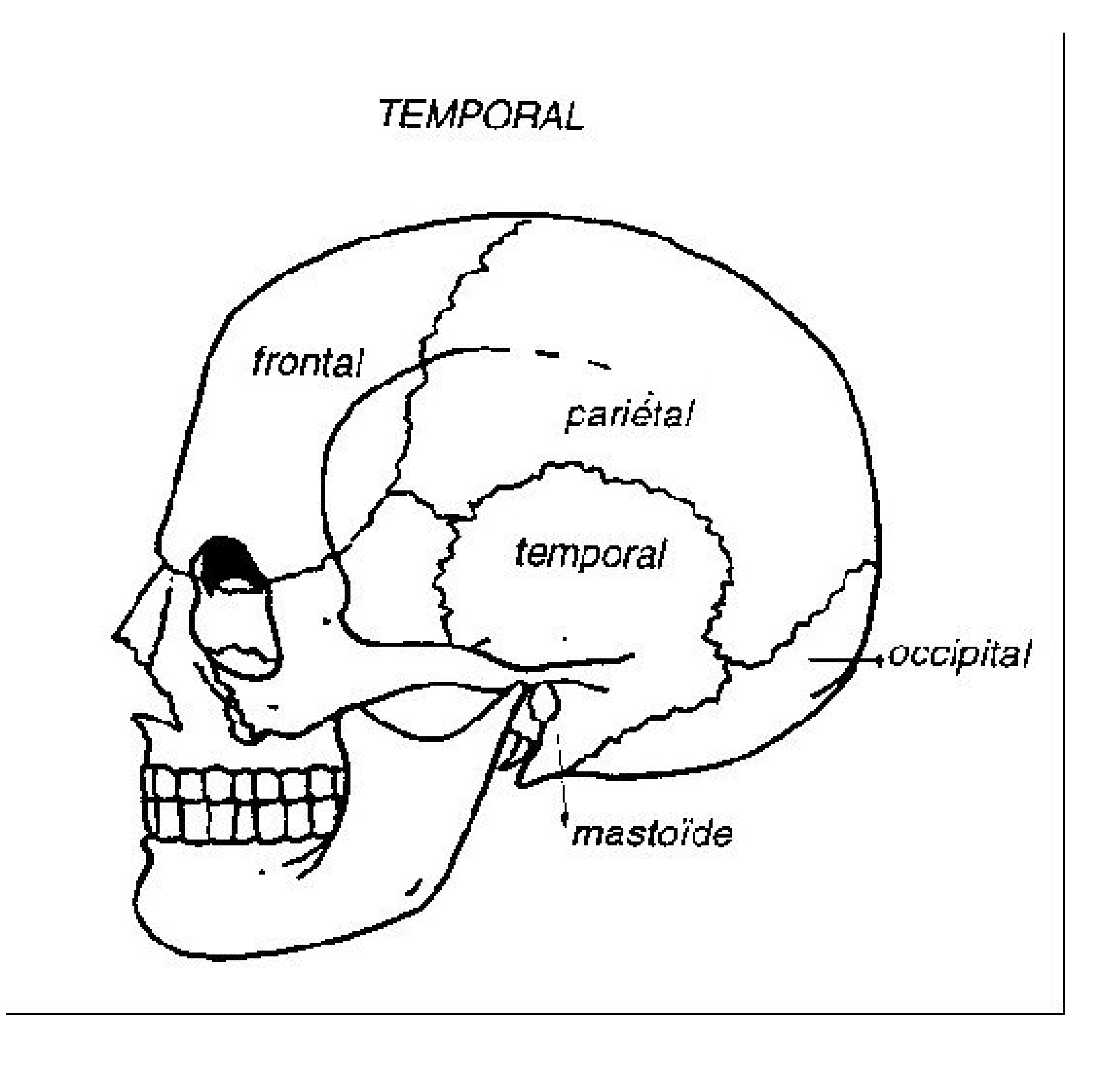
TAMPON : Système chimique destiné à “amortir” les variations d’acidité ou d’alcalinité d’un milieu. Ainsi, bicarbonate, phosphate, protéines,

constituent-ils des systèmes tampons dans le sang circulant, afin de maintenir son pH* à 7,4.

TARSE : Ensemble des 7 os du pied qui s'articulent entre eux et avec tibia et péroné en haut, d'une part, et les 5 métatarsiens* en avant, d'autre part. Le calcanéum* est le plus important (c'est l'os du talon) ainsi que l'astragale, sur lequel repose toute l'articulation de la cheville.

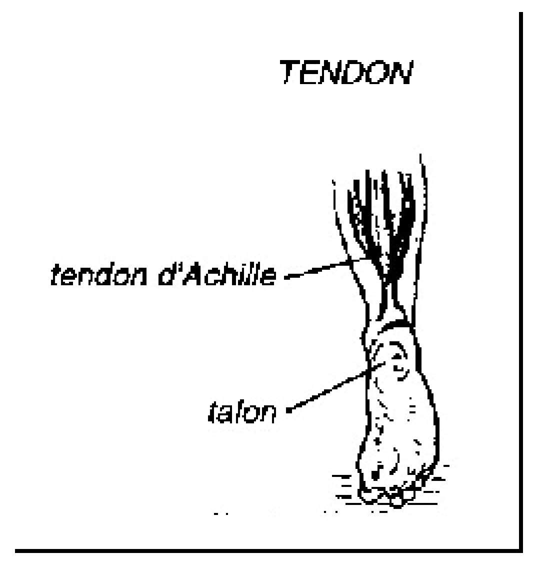
TEIGNE : Mycose* du cuir chevelu, **très contagieuse**, évoquée devant l'apparition de croûtes et de squames* dans les cheveux d'un enfant. Elle est cause d'alopécies* localisées.

TEMPORAL : Qui est situé sur le côté du crâne dans sa partie inférieure. La région temporale est donc localisée au-dessus, en avant et en arrière de l'oreille. L'**os temporal** est articulé en arrière avec l'occipital* et en haut avec le pariétal*. **C'est dans l'os temporal que se trouvent le conduit auditif et le labyrinthe*** : **une fracture du temporal est donc toujours grave, avec risque de troubles auditifs (un saignement de l'oreille est souvent présent) et de paralysie faciale** car le nerf facial passe à cet endroit. Le **lobe temporal du cerveau* est d'une grande importance pour l'audition et le langage**. Le **syndrome temporal*** se traduit par une grande variété de troubles : hallucinations* auditives, troubles du langage (aphasie*) ou même des troubles plus complexes du cours de la pensée ressemblant à des états de rêve. Une **hémianopsie*** est possible, en raison du voisinage des fibres nerveuses allant du nerf optique au lobe occipital*, centre de la vision. L'**artérite temporale** (appelée maladie de Horton) est une maladie inflammatoire de l'artère temporale (qu'on sent battre sur la tempe, en arrière du sourcil) qui se traduit par des douleurs locales importantes pouvant ressembler à une migraine.



TENDON : Le tendon est un cordon fibreux très résistant qui assure l'insertion d'un muscle sur une surface osseuse. Les **tendinites** (inflammations d'un tendon) sont extrêmement fréquentes chez les sujets jeunes et actifs, en particulier au niveau de tendons étroits, terminant des muscles puissants : coude, genou, épaule. Elles sont favorisées par des micro-traumatismes répétés et par le surmenage physique, ce qui explique leur grande fréquence au cours de certaines professions et chez les sportifs.
Les symptômes sont bien connus : douleur au niveau d'une articulation, lancinante, aggravée par l'exercice et calmée par le repos. La seule contraction du muscle, au repos, réveille la douleur. Les tendinites du coude (tennis-elbow) sont souvent observées chez les joueurs de tennis (ou de golf), chez les conducteurs de poids lourds, et les bûcherons. Celles de

l'épaule sont classiques au cours du handball, du volley-ball, du judo, de l'aviron ou du tennis.



Celles du tendon d'Achille apparaissent après une marche forcée ou chez les skieurs de compétition. La complication la plus grave est la rupture du tendon, qui, même partielle, oblige à une immobilisation plâtrée temporaire, la rupture totale amenant à une intervention pour réparer la rupture. La différence avec une arthrite est simple : dans une tendinite, la mobilité de l'articulation n'est pas diminuée. **La prévention est bien connue des sportifs** : **ne pas se lancer** "**à froid**", **avoir un matériel** (**raquette, skis**) **adapté à ses mesures, stopper dès les premières douleurs, sans attendre que celles-ci vous bloquent**.

TÉRATOGÈNE : Qui peut entraîner une malformation au cours du développement. Les malformations d'un enfant à la naissance peuvent être la conséquence de facteurs tératogènes physiques (irradiation par rayons X ou corps radioactif), chimiques (médicaments toxiques absorbés par la mère, surtout durant le premier trimestre d'une grossesse) ou microbiens : infections parasitaires (comme la toxoplasmose*), virales (comme la rubéole*), ou bactériennes (comme la syphilis*).

TERRAIN : La vieille notion de "terrain familial" désignant la plus grande fréquence avec laquelle les membres d'une même famille semblent atteints par une maladie a souvent fait sourire. Des découvertes récentes dans le domaine de l'immunologie et de la génétique* montrent pourtant que dès sa

naissance tout homme est porteur de certaines caractéristiques tissulaires (groupe sanguin, type des globules blancs, répartition des enzymes*, structure du système nerveux et du système circulatoire) qui le prédisposent plus ou moins à certaines maladies. **Toute médecine doit donc être “personnalisée” c’est-à-dire tenir compte des “tendances naturelles” (héréditaires) de l’individu**. Cette notion est très évidente pour les maladies cardio-vasculaires, le diabète, et certains rhumatismes. Des facteurs “**prédisposants**” peuvent être détectés pour beaucoup d’autres maladies, et leur connaissance semble essentielle pour **protéger au mieux et surveiller régulièrement les individus qui semblent particulièrement exposés à telle ou telle maladie**.

TESTICULES : Glandes génitales masculines, au nombre de deux, contenues dans deux replis cutanés appelés bourses. Les testicules sécrètent les spermatozoïdes, cellules reproductrices du sperme*, et différentes hormones sexuelles masculines, dont la plus connue est la **testostérone**. A la naissance, les deux testicules doivent être présents dans les bourses : il peut arriver que l’un d’eux demeure dans l’abdomen, anomalie appelée **cryptorchidie**. Le testicule absent (ectopique) peut descendre seulement à la puberté : des traitements hormonaux peuvent provoquer cette descente dès l’âge de 4 ans. Les testicules peuvent être le siège d’inflammations appelées **orchites***, à la suite par exemple des oreillons* ou d’une infection microbienne. Le cancer du testicule n’est pas fréquent (moins de 2.000 cas par an : l% des cancers masculins) mais il atteint souvent des hommes jeunes (avant 40 ans). Les signes annonciateurs sont peu nets : sensation de pesanteur. C’est, en fait, comme pour le sein, la palpation systématique périodique qui demeure le meilleur moyen de dépistage. Enfin, **la torsion d’un testicule est une urgence chirurgicale car elle peut entraîner une nécrose*** du testicule, donc sa destruction. Elle s’observe chez les jeunes enfants et les adolescents, parfois favorisée par le port de pantalons trop étroits : c’est une douleur très violente, pouvant aller jusqu’à la syncope, avec tuméfaction d’un testicule qui augmente de volume. Elle ne doit pas être confondue avec l’orchite des oreillons qui est, en règle générale, elle, bilatérale

TESTS : Faire passer des tests à quelqu'un est évaluer (et faire évaluer par une tierce personne, le psychologue, qui n'est ni le malade, ni le médecin, ni la famille) le niveau d'intelligence et les traits de personnalité.

• ***Les tests d'intelligence*** évaluent l'âge mental atteint par rapport à l'âge réel : c'est le principe du “**quotient intellectuel**” qui, normalement progresse jusqu'à l'adolescence c'est-à-dire la période entre 10 et 15 ans. Le niveau “moyen” est évalué au chiffre 100 ; en dessous on considère l'enfant comme “**retardé**” plus ou moins (voir Arriérations*) et au-dessus, l'intelligence est considérée comme “supérieure”. Les résultats négatifs sont plus importants à considérer que les résultats “supérieurs” : **un excellent quotient intellectuel n'exclut nullement un désordre grave du cours de la pensée, en particulier une psychose***. **Inversement un quotient faible (entre 90 et 100) peut correspondre à un excellent équilibre mental avec aptitudes techniques très bonnes**.

• ***Les tests de personnalité*** visent à déceler les conflits psychologiques éventuels et les tendances de l'individu. En particulier : ils révèlent assez bien la vision que l'enfant a du milieu familial. Ces tests sont très nombreux et demandent des psychologues très qualifiés pour être interprétés correctement. Le plus connu est sans doute le test des “taches d'encre” (test de Rorschach) où l'on fait interpréter des formes indéterminées par le sujet. Divers questionnaires permettent aussi de définir la personnalité en fonction des réponses. Les dessins d'enfants constituent également un moyen d'étude en ce sens.

TÉTANIE : Ensemble de troubles nerveux et musculaires liés généralement à un trouble du calcium* : insuffisance d'absorption, de stockage, avec ou sans chute du taux du calcium sanguin, c'est-à-dire de la calcémie. La tétanie peut se manifester par de grandes crises nerveuses avec contractures musculaires des pieds et des mains, crampes*, fourmillements (paresthésies*) généralisés, état d'agitation avec angoisse extrême, impression d'étouffer, et, au maximum, lipothymie*. Mais le plus souvent c'est un ensemble de troubles chroniques qui attire l'attention : fatigue musculaire anormale avec crampes intermittentes, en particulier **à la fin de l'hiver**; fourmillements et engourdissements des doigts ; nausées et crampes gastriques; vertiges (ou du moins : impressions vertigineuses) ; céphalée* non localisée et persistante; impression de déséquilibre avec

lipothymies* répétées et angoissantes ; crises de tremblements avec refroidissement des extrémités, **tachycardie*** avec impression de blocage de la respiration. **Le calcium est en effet le minéral qui équilibre "stabilise" le fonctionnement des cellules nerveuses et des muscles**. Il n'est donc pas étonnant que le manque de calcium disponible se traduise par des manifestations très diverses en n'importe quel point du corps. La tétanie est souvent appelée "spasmophilie". **Elle atteint bien plus souvent les femmes que les hommes, et elle s'accentue généralement la 4e semaine du cycle** (la semaine avant les règles) avec franche altération du caractère : irritabilité, agressivité, instabilité de l'humeur. Des myoclonies* (en particulier : spasme des paupières, ou "**blépharospasme***" sont fréquentes. Les ongles sont parfois striés et cassants et la chute des cheveux est possible. Le diagnostic est aisé sur :

• l'examen des réflexes,

• l'examen électrique des muscles (électromyogramme*),

• le dosage du calcium* sanguin, souvent diminué (en dessous de 90 mg/l. soit 2,25 millimoles* au lieu de 100 mg/l en moyenne) et parfois même franchement bas. Le magnésium* peut également être diminué (en dessous de 18 mg/l. soit 0,7 millimole, au lieu de 20 mg/l, normalement). En raison de ses nombreuses manifestations bruyantes ("spasmes" de tous genres, "fausses migraines", crises de larmes, agitation, angoisse, "crise de nerfs"), **la tétanie est souvent méconnue ou confondue avec l'hystérie***. Elle est pourtant facile à déceler et à soigner. Son importance est grande, non par sa gravité (c'est un trouble chronique, n'ayant pas tendance à s'aggraver spontanément) mais **parce qu'elle révèle en les amplifiant les tendances névrotiques* du sujet**. La persistance d'un état dépressif*, ou la répétition fréquente de celui-ci alternant avec des crises d'anxiété en sont les manifestations classiques. **Soigner l'angoisse ou la dépression sans tenir compte d'un "terrain" tétanique est bâtir sur du sable. Déceler une tétanie et la soigner, c'est assurer au malade une guérison durable de ses troubles psychiques et ceci au prix d'un traitement vitaminique simple, peu coûteux, et sans danger s'il est bien surveillé**. Quant à savoir si c'est un dérèglement nerveux qui est cause de la tétanie, ou si c'est la tétanie qui a déséquilibré les cellules nerveuses, ceci est une discussion pour les longues soirées d'hiver où l'on ne sait trop que faire. Un dernier point encore : **la tétanie est une maladie généralement familiale et**

héréditaire. Lorsqu'il en existe un cas dans une famille, il est bien rare de ne pas en trouver un autre parmi les ascendants (père, mère) ou les collatéraux (frères, sœurs) avec toujours une nette prédominance pour les femmes.

TÉTANOS : Intoxication très grave du système nerveux et musculaire due à une toxine fabriquée par une bactérie : le bacille* tétanique. Ce bacille se trouve dans le sol et il pénètre l'organisme à l'occasion d'une plaie souvent minime : piqûre, écharde, hématome* sous un ongle. La maladie débute 4 à 15 jours plus tard par une contracture musculaire des mâchoires. Les contractures vont ensuite s'étendre aux muscles du tube digestif (déglutition*) et à la respiration, mettant la vie en danger. La vaccination antitétanique est l'une des mieux tolérées et des plus efficaces: **les 3 injections faites à 1 mois d'intervalle, et suivies d'une injection de rappel un an après, protègent au moins dix ans**. Elle doit être pratiquée au cours de la première année de la vie avec rappel tous les 5 ans, en particulier en zone rurale. **Toute plaie souillée doit entraîner un rappel supplémentaire lorsque la vaccination date de moins de 3 ans**. Si la vaccination est plus ancienne, on ajoute au rappel vaccinal du sérum* antitétanique pour protéger le sujet dans l'immédiat. Le tétanos est une maladie encore très grave, avec une mortalité dépassant un cas sur trois. Elle est de déclaration* obligatoire. La vaccination antitétanique n'étant obligatoire que depuis 1939 beaucoup de sujets de plus de 50 ans n'ont jamais été vaccinés et ce sont eux qui fournissent le plus fort contingent de malades. En 1998, il y avait encore 7 décès par tétanos. **Ne pas se faire vacciner, à quelque âge que ce soit, c'est courir le risque d'une mort rapide pour une simple écharde**. De même accepter un rappel tous les 10 ans est une obligation bien mince face au danger que peuvent rencontrer tous ceux qui vivent à la campagne ou même s'y rendent simplement en week-end.

THALASSOTHÉRAPIE : Cure marine utilisant l'eau de mer, les algues, les boues et l'exposition au soleil (héliothérapie) en climat marin. L'eau de mer froide facilite beaucoup la rééducation de la marche chez les paraplégiques* car elle diminue la pesanteur du corps et améliore la conduction nerveuse.

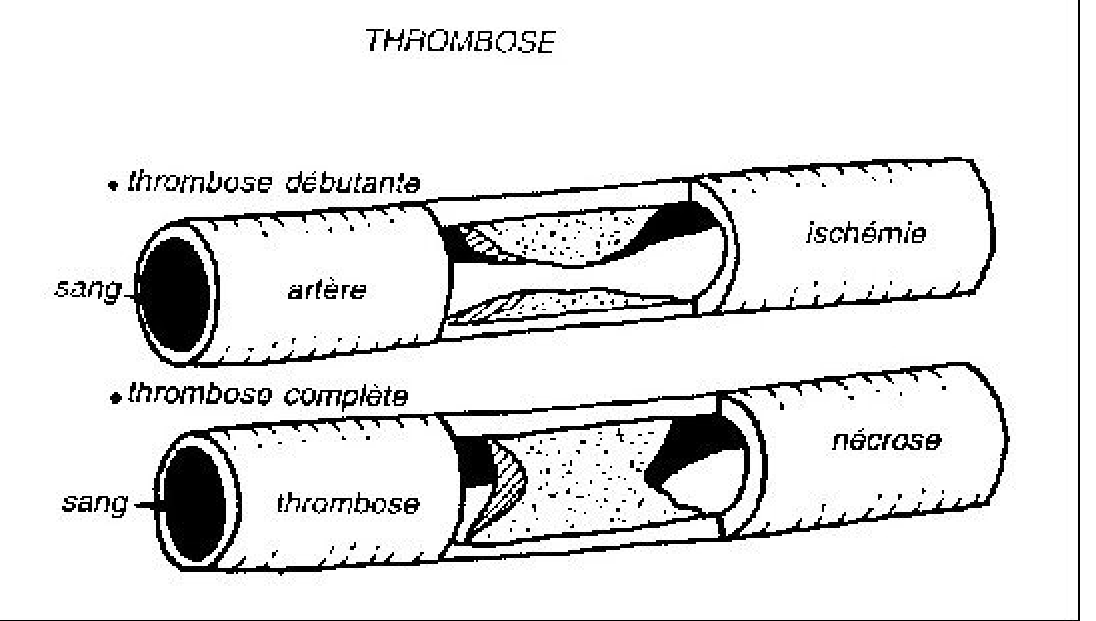
THÉNAR : L'éminence thénar est la région située à la base du pouce de la main. Elle contient les muscles et les nerfs qui sont responsables des mouvements et de la sensibilité du pouce, dont la fonction est de s'opposer aux autres doigts de la main pour saisir les objets, comme une pince. Sur l'autre bord de la main, sous le petit (le cinquième) doigt, se trouve un autre renflement de la paume de la main appelé éminence hypothénar.

THERMOGRAPHIE : Technique utilisant le rayonnement infrarouge émis par le corps humain, et mesurant la chaleur rayonnant à travers la peau. Ses images permettent donc de dépister les régions où la température est plus élevée (qui peuvent correspondre à une tumeur maligne) ou plus basse (qui peuvent être le siège d'une diminution de la circulation artérielle) et ceci par rapport aux régions voisines. Le diagnostic des cancers du sein* est, ainsi, facilité, de même que celui des affections thyroïdiennes et celui des artérites* des membres inférieurs.

THERMOPHOBIE : Mal supporter la chaleur et, donc, la craindre. Signe fréquent de fonctionnement exagéré de la glande thyroïde*.

THROMBOSE : Formation d'un caillot de sang "**thrombus**" à l'intérieur d'une veine ou d'une artère. Il s'agit donc de l'obstruction du vaisseau sanguin par formation **locale** du caillot, ce qui l'oppose à l'embolie*, où un caillot de sang s'est déplacé, entraîné par le courant sanguin, et est venu obturer brutalement un vaisseau. Les conséquences de l'obstruction sont très différentes en raison de la constitution plus ou moins lente (dans le cas d'une thrombose) ou très rapide (dans le cas de l'embolie) de l'arrêt circulatoire. Une embolie artérielle (par exemple : cérébrale) prive brutalement une partie d'un organe de toute circulation sanguine : les dégâts cellulaires (ischémie* brutale) sont donc souvent très graves et irréversibles. Dans le cas de l'obstruction lente et progressive d'une artère par une thrombose peu à peu complétée, l'organisme a souvent le temps de développer une circulation "de suppléance" en augmentant le débit circulatoire des artères voisines, voire même en créant de nouveaux courants sanguins qui permettent aux tissus une certaine survie. Lorsqu'il s'agit d'une thrombose secondaire à une phlébite, on parle souvent de

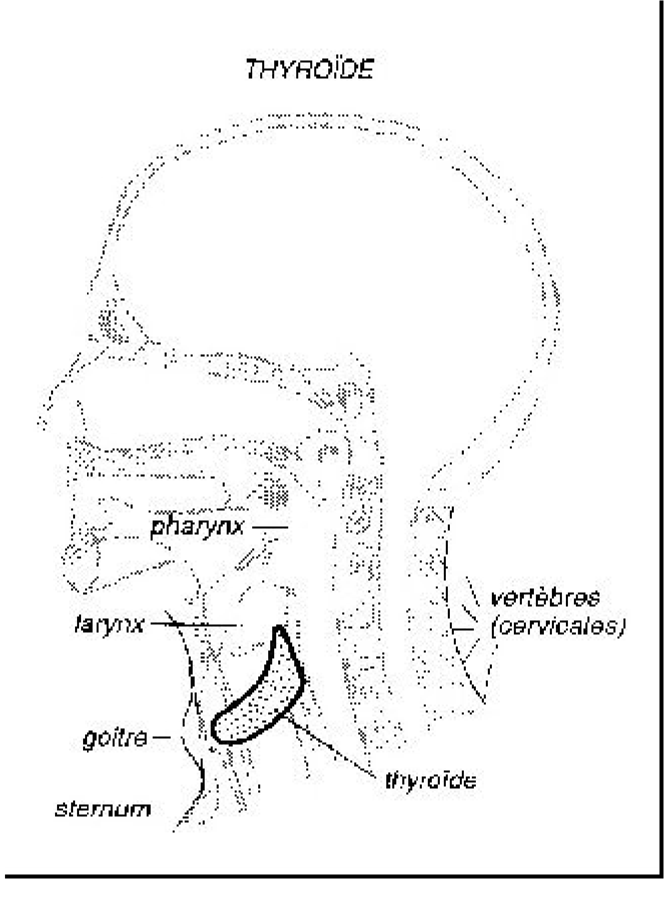
“**thrombophlébite**”. Dans certains cas on parle de “maladie thromboembolique” pour désigner un trouble circulatoire généralisé comportant la formation de thromboses locales à partir desquelles des embolies peuvent se produire. Toute thrombose justifie, en principe, le recours aux anticoagulants* bien que la surveillance de ce traitement soit assez délicate. Le “**thrombo-élastogramme**” est un examen permettant d’étudier comment le sang peut former un caillot. On dispose enfin de certains agents chimiques capables de dissoudre un caillot (**thrombolyse**) mais leur utilisation nécessite des contrôles médicaux très spécialisés. Le risque de thrombose est surtout prévenu par l’usage de médicaments antiagrégants*, telle l’aspirine*.



THYMUS : Organe immunologique important, qui, situé dans le thorax, disparaît progressivement au cours de l’enfance ; le thymus est le lieu où de nombreux globules blancs (les lymphocytes*) se différencient pour assurer la protection de l’organisme contre les agressions microbiennes. Sa persistance chez l’adulte est anormale : des tumeurs thymiques (thymomes) peuvent se développer, en particulier au cours de la myasthénie*.

THYROÏDE : Petite glande endocrine* située à la base du cou, juste en avant de la trachée*, d’une importance considérable pour la vie de l’organisme. La thyroïde fabrique en effet des hormones en utilisant l’iode

apporté par l'alimentation. **Ces hormones agissent en augmentant les combustions** (le métabolisme*) **des cellules,** c'est-à-dire en accroissant la consommation d'oxygène, et l'utilisation des glucides* et des protéines* mis en réserve dans les tissus. Elles stimulent l'activité du cœur et des cellules nerveuses. Elles sont donc indispensables à la croissance. **L'utilisation d'hormones thyroïdiennes «pour maigrir» est un non-sens, car elles agissent en provoquant une diminution des protéines et des sucres, et non celle des graisses. D'autre part, comme on vient de le dire, elles soumettent le cœur et le cerveau à un travail accru, ce qui peut être dangereux chez certains sujets dont l'état circulatoire et l'équilibre nerveux sont particulièrement fragiles**. Les hypothyroïdies sont décrites au paragraphe «myxoedème*», les hyperthyroïdies au paragraphe suivant (thyrotoxicose). Le cancer de la thyroïde (surtout féminin)est peu fréquent : 2.969 en 2.000 . Les nodules thyroïdiens ne sont malins que dans 10 % des cas.



THYROTOXICOSE : (ou thyréotoxicose) : Fonctionnement excessif de la glande thyroïde. Le terme d'**hyperthyroïdie** est également souvent utilisé. Ses manifestations sont bien connues :

• troubles cardio-vasculaires avec tachycardie* permanente, palpitations, éréthisme* ;

• amaigrissement, contrastant avec une augmentation de l'appétit (polyphagie*), une soif incessante (polydipsie*) et très souvent une diarrhée ;

• un tremblement* et des troubles caractériels* importants avec instabilité, agressivité, insomnie. Une fatigue générale (asthénie*) et une intolérance à la chaleur (thermophobie* : malaises à la chaleur) sont habituelles ;

• une augmentation de volume du corps thyroïde (goitre*) est également très fréquente. Le fonctionnement excessif du système cardio-circulatoire va amener des troubles cardiaques plus ou moins préoccupants : arythmie*, voire insuffisance* cardiaque si le traitement est tardif. Les complications psychiques ne sont pas moins graves, avec états d'agitation extrême (manie*) pouvant alterner avec des dépressions sévères (mélancolie*). La thyrotoxicose la plus fréquente est la "**maladie de Basedow***" (environ les 2/3 des cas), de mécanisme encore mal connu. Elle comporte une exophtalmie* qui est très frappante au premier coup d'œil. Le tremblement y est toujours important. La deuxième cause, par ordre de fréquence, est l'adénome* toxique thyroïdien (environ 20% des thyrotoxicoses), tumeur bénigne sécrétant trop d'hormones. Cet **adénome** est facilement perçu sous la peau, nodule* ferme et bien limité. Enfin, certains goitres* (parfois très anciens) peuvent bien souvent s'accompagner de signes d'hyperthyroïdie. Dans tous ces cas des examens très précis, en particulier l'étude de la fixation d'iode radioactif au niveau de la glande (scintigraphie*), permettent le diagnostic aisé de ce type de thyrotoxicose. Des traitements chimiques au moyen de médicaments diminuant la fabrication des hormones thyroïdiennes "**antithyroïdiens**", l'irradiation de la glande par une dose calculée d'iode radioactif*, et la chirurgie (ablation de la glande ou "thyroïdectomie") permettent de traiter efficacement toutes les hyperthyroïdies. Au total : **avant de considérer une femme jeune comme une malade mentale, il est bon de s'assurer qu'elle n'a pas une hyperthyroïdie. D'autre part absorber des quantités importantes**

d’extraits thyroïdiens pour maigrir, c’est créer littéralement une thyrotoxicose avec tous les risques que cette maladie comporte.

TIBIA : Os long qui, avec le péroné, constitue le squelette de la jambe. Os très solide, le tibia peut être le siège de fractures à l’occasion de chocs violents, en particulier au cours des accidents de ski (fracture spiroïde au cours d’un mouvement de rotation forcée) nécessitant presque toujours une intervention chirurgicale pour rétablir la bonne continuité de l’os, pivot essentiel de la jambe, assurant équilibre et statique. L’artère circulant dans la jambe s’appelle : artère tibiale. L’articulation de la cheville (entre tibia, péroné et astragale) est appelée tibio-tarsienne.

TIC : Mot très vague désignant un peu tous les mouvements involontaires d’un sujet. La signification de tels mouvements répétés, agaçants pour l’entourage, en particulier les parents et les éducateurs, peut être très diverse : **l’enfant** “**tiqueur**” **est souvent un anxieux, peu sûr de lui et en proie à des obsessions***, **en particulier celle de l’échec scolaire**. Un état dépressif associé à des tics n’est donc pas rare, nécessitant une psychothérapie* et un traitement. Ailleurs des petits mouvement répétés (d’un sourcil en particulier) peuvent avoir une toute autre signification et faire partie d’une psychose* beaucoup plus grave. Chez l’adulte un tic du visage peut être la marque d’une atteinte du nerf facial (séquelle* d’une paralysie faciale ou existence d’une névralgie faciale*) mais aussi être seulement une manifestation d’un état d’excitabilité anormale lié à une maladie (thyrotoxicose*, tétanie*) ou à une intoxication chronique : excès de café, de thé, ou toxicomanies* diverses. **On ne doit pas attribuer le terme de** “**tic**” **aux gestes habituels de quelqu’un** (**les** “**manies**” **tels le grattage du nez, des oreilles, etc.**) **qui eux, à la différence des tics, sont toujours motivés**.

TIQUES : Voir Acariens.

TONICARDIAQUE : Médicament augmentant la contraction du cœur et la ralentissant. Le plus connu est la digitaline. Les tonicardiaques sont utilisés dans le traitement de diverses arythmies*, dans l’insuffisance*

cardiaque, et au cours de certaines tachycardies*. On dit aussi “cardiotonique”.

TOMOGRAPHIE : Procédé radiologique consistant à déplacer en sens inverse la source de rayons X et le film. On peut ainsi obtenir des plans de coupe successifs (généralement dans un plan vertical) en particulier des poumons et de divers organes abdominaux.L’echographie peut-être également associée à une tomographie “echotomographie”. Ce procédé, utilisé depuis près d’un demi-siècle, a été un peu supplanté par la tomodensitométrie (ou scanner*) plus coûteuse mais aussi beaucoup plus précise et, plus récemment, la résonance* magnétique nucléaire .

TORTICOLIS : On doit distinguer :

• le torticolis **banal** (**aigu**) contracture douloureuse des muscles du cou gênant les mouvements habituels. Il apparaît à la suite d’une contusion locale (accident) ou au cours d’un état général infectieux plus ou moins fébrile : il s’agit très souvent, semble-t-il, de virus très banals qui déterminent une inflammation musculaire localisée. Le traitement est donc semblable à celui de la grippe : analgésiques* et antipyrétiques* du type de l’aspirine.

• le torticolis **spasmodique** (chronique), contractions anormales des muscles du cou amenant une rotation ou une flexion de la tête, intermittente ou plus ou moins permanente. Son traitement est plus délicat et en tout cas plus prolongé.

TOURNIOLE : Panaris* superficiel entourant l’ongle, et obligeant à une intervention chirurgicale.

TOUX : Efforts (volontaires ou non) des muscles respiratoires pour expulser une substance ou un gaz irritant les voies aériennes. La toux est une expiration saccadée et bruyante ramenant ou non des crachats (expectoration). C’est donc un acte **utile** visant à libérer les bronches de toute sécrétion gênant les échanges respiratoires. **La toux doit donc être, en principe, respectée, puisqu’elle aide l’organisme à se débarrasser d’une agression pulmonaire, en particulier infectieuse**. D’autre part la plupart des médicaments calmant la toux dépriment les centres nerveux

commandant les mouvements respiratoires. Il n’est donc pas sans danger de les absorber systématiquement, en particulier chez les enfants et les vieillards. La toux ne doit être calmée que si elle se révèle inefficace (improductive : ne ramenant aucune expectoration) et si sa fréquence est telle qu’elle épuise le malade, en l’empêchant, en particulier, de dormir. **Une toux persistante peut être le premier signe d’une maladie pulmonaire grave : elle doit amener à consulter un médecin, et non à demander au pharmacien un** “**sirop contre la toux**”.

TOXICOMANIE : Absorption habituelle d’un toxique (drogue) dans le but de satisfaire un besoin de plaisir. Le toxicomane typique est le morphinomane, qui a généralement pris goût à la drogue à l’occasion d’un traitement. Bien qu’il se développe une certaine accoutumance*, des troubles nerveux apparaissent plus ou moins rapidement, aisément discernables par un œil médical averti, et tôt ou tard, un affaiblissement intellectuel avec trouble du cours de la pensée apparaît en même temps que disparaît tout désir d’action : le toxicomane se réfugie dans le discours, l’écriture et la pensée, ce qui nous a d’ailleurs valu des textes et des créations artistiques de grande valeur, au début de la toxicomanie en tout cas, La toxicomanie se développe en particulier chez les impulsifs* (pervers*) et les obsédés (compulsifs*). **Plus ou moins rapidement apparaît une dépendance* à l’égard de la drogue, parfois uniquement psychique mais bientôt physique** : **l’organisme semble ne plus pouvoir se passer de la drogue (assuétude), étant littéralement** “**équilibré**” **grâce à elle**. L’arrêt brutal de la drogue entraîne alors des troubles assez graves qui poussent le drogué à se la procurer par tous les moyens, y compris le vol et le meurtre : le drogué verse alors rapidement dans la délinquance si on ne le désintoxique pas au moyen de médicaments et sous contrôle médical strict. **Le suicide*** **est assez fréquent chez les drogués, dernier acte d’une tragédie dont les spectateurs (famille et amis) ont souvent méconnu l’extrême gravité.** Le nombre des drogues pouvant créer une toxicomanie est élevé :

• sédatifs et euphorisants comme les analgésiques* dérivés de la morphine ou de synthèse, ou encore le haschisch (kif, marijuana) ;
• stimulants comme la cocaïne ou les psychotoniques* ;
• productrices d’hallucinations* comme le L.S.D.*.

Certains alcooliques (heureusement pas la majorité) ont un comportement de toxicomane, de même que certains habitués des somnifères (en particulier : barbituriques) qui n'hésitent pas à agresser leur médecin si celui-ci, avec raison, leur refuse un renouvellement d'ordonnance. Il est maintenant tout à fait prouvé qu'**un arrêt brutal de certains somnifères peut amener des troubles assez graves**, ce qui démontre bien leur effet d'assuétude, heureusement moins grave que celui des dérivés de l'opium et plus facilement corrigible. Certains excitants chimiques (amphétamines et médicaments dits psychotoniques*) peuvent également entraîner des troubles graves lors de leur prise prolongée (illusions, et même hallucinations*) et, surtout, à leur arrêt (dépression). L'adolescence (la moyenne d'âge actuelle des toxicomanes se situe entre 18 et 20 ans) est malheureusement la période de la vie où les toxicomanies sont fréquentes. Le rôle du milieu familial "perturbé" (parents séparés, pratiquement ou de fait) et du "groupe" (de la bande) sont essentiels. La mise en accusation de la société est le prétexte habituel, d'où le choix d'une drogue réprouvée par les adultes. La recherche de sensations nouvelles, de "plaisirs interdits" sont évidemment des facteurs aggravants. **Soumettre son système nerveux à l'usage prolongé d'un de ces toxiques est toujours un double pari : celui de le supporter sans troubles graves et celui de récupérer un état normal à son arrêt, ce qui revient à dire : être sûr de disposer d'un équilibre parfait**. Il semble en effet que des psychoses* soient littéralement "révélées" par l'usage, même accidentel, de telles drogues. Toute toxicomanie doit donc être confiée à un spécialiste averti de ces problèmes, et il existe en fait peu de centres compétents en ce domaine. Cependant le rôle d'un bon médecin de famille, remplaçant littéralement les parents dans certains cas, peut être, lui aussi, très important. La loi du 31 décembre 1970 donne la possibilité de contraindre un toxicomane à se soigner s'il veut échapper au régime pénal (amendes, emprisonnement). Ainsi la drogue (la "came" ou la "**schnouf**") doit-elle toujours être soupçonnée devant tout changement du comportement chez un adolescent, toute réaction bizarre et imprévue. Si la littérature et le cinéma ont un peu trop exalté le "**junkie**" (toxicomane utilisant des drogues dures et prêt à tout pour s'en procurer) il faut inlassablement rappeler aux adolescents les dangers considérables de telles expériences dont l'issue peut être la mort (en particulier : avec la "**blanche**" ou le "**cheval**" (l'héroïne) et, en tout cas, un profond

délabrement physique, intellectuel, et moral. Il ne faut pas non plus méconnaître les toxicomanies “mineures” c’est-à-dire la dépendance plus ou moins grande de certains malades à leurs médicaments, en particulier en ce qui concerne les somnifères ou certains psychotoniques*. (voir : dépendance*)

TOXOPLASMOSE : Parasitose assez fréquente chez les enfants et les adultes, très bénigne en règle. Le contage* peut se faire par l’intermédiaire du chat, des oiseaux, ou par l’ingestion de viande de mouton insuffisamment cuite. Chez l’enfant elle peut être à l’origine d’une asthénie* avec état fébrile et adénopathies* cervicales. La seule toxoplasmose grave est celle atteignant la femme enceinte en raison de la possibilité de contamination du fœtus*, avec risque de mort pour celui-ci et, en tout cas, de troubles neurologiques (hydrocéphalie*, épilepsie*) et oculaires. La toxoplasmose se révèle par une mononucléose*, et des examens parasitaires spécialisés pouvant seuls en affirmer la réalité. Certains antibiotiques sont très actifs. **On estime que près de 90% des sujets ont été parasités avant l’âge de 30 ans : maladie très fréquente, mais le plus souvent sans manifestations décelables**, **la toxoplasmose ne peut être décelée que par des examens systématiques chez une femme enceinte**.

TRACHÉE : Conduit des voies aériennes situé entre le larynx* et les bronches. La trachée peut être obstruée par des corps étrangers inhalés (voire : asphyxie*). Elle peut être le siège d’inflammations diverses “trachéite*” soit de nature bactériennes*, soit d’origine allergique* comme la “**trachéite spasmodique**”, véritable équivalent d’un asthme*. Une toux sèche, sans expectoration, en est la principale manifestation. Avant de porter un tel diagnostic un examen complet, clinique et radiologique, doit être pratiqué.

TRANSPLANT : Greffon. La transplantation est le transfert d’un tissu ou d’un organe (rein, par exemple). En principe le terme de transplant désigne une autogreffe (greffe prélevée sur le sujet lui-même) et la greffe, le transfert à un receveur d’un organe provenant d’un autre individu appelé donneur.

TRANQUILLISANTS : Nom donné aux médicaments calmant essentiellement l’anxiété (l’angoisse) et souvent appliqué abusivement à tous les psychotropes*. Les neuroleptiques* ont un effet tranquillisant mais, en général, bien d’autres propriétés. La plupart des tranquillisants facilitent l’endormissement en calmant l’angoisse et en diminuant la tension nerveuse qui empêche l’apparition du sommeil* normal : ce ne sont pourtant pas des hypnotiques, et on peut d’ailleurs, à la différence de ceux-ci, les absorber dans la journée sans risque d’endormissement. Malgré les critiques qui leur sont adressées régulièrement, il faut redire que leur acquisition (dans la période 1955-1965 pour la plupart) a constitué et constitue encore **un immense progrès thérapeutique pour de très nombreux malades atteints de troubles très divers**.

TRANSIT : On parle du “transit intestinal” pour désigner la progression de la digestion depuis l’estomac jusqu’au rectum. On admet qu’en 8 à 9 heures les aliments atteignent le gros intestin, où ils séjournent environ 24 heures avant d’être expulsés sous forme de selles. On appelle “**transit baryté**” l’étude du transit intestinal, suivi par la radiographie, après ingestion d’un produit opaque aux rayons X : la baryte.

TRANSPIRATION : La peau produit normalement la sueur, liquide salé qui permet l’élimination de déchets et, surtout, le maintien de la température, puisque son évaporation absorbe un nombre important de calories. Il est donc, a priori, néfaste d’empêcher la transpiration, surtout en cas de chaleur extérieure élevée. Dans les pays chauds une transpiration importante est normale : **il faut boire abondamment et, surtout, remplacer le sel perdu** (**saler, par exemple, le beurre ajouté aux aliments**) **sous peine de voir apparaître les signes classiques du** “**coup de chaleur**” (vertiges, malaise général, tendance syncopale) dû à une déshydratation de l’organisme avec chute de la pression artérielle . L’absorption d’ eau, à elle seule, ne corrigerait pas le trouble mais risquerait, au contraire, de l’aggraver, malaise bien connu des sportif (joueurs de tennis, en particulier) s’ils n’absorbent pas une boisson riche en sel (en sodium). Une transpiration excessive (**hyperhidrose**) survient fréquemment sans raison chez les émotifs, à la paume des mains, à la plante

du pied et aux aisselles. Diverses lotions et des médicaments peuvent diminuer ce trouble si gênant, traduction d'une tension nerveuse excessive qu'il convient aussi de corriger.

TRANSSUDAT : Passage d'un liquide (plus ou moins riche en protéines*) à travers une paroi vasculaire (veine ou artère) ou une membrane : plèvre, péritoine par exemple.

TRAUMATISME : Le mot traumatisme désigne toutes les conséquences d'une agression (physique ou psychique) extérieure de caractère violent et inattendu. Les agressions physiques (voir aussi Choc*, Commotion*) sont très fréquentes et de type très varié, en particulier après les accidents de travail, le sport, ou les accidents de voiture. Les plus graves concernent le crâne et le cerveau : ce sont les traumatismes craniocérébraux. **Toute perte de connaissance, même très brève, après un choc crânien doit entraîner un examen médical immédiat, et la mise sous surveillance, en hôpital,** si le moindre doute existe quant à un saignement interne, c'est-à-dire quant à un risque d'hématome* secondaire. **Tout saignement externe** (**nez, bouche, oreille**) **peut être le témoin d'une fracture du crâne. Toute pâleur anormale, avec accélération du pouls, peut certes être la réaction de peur après un accident, mais aussi le premier signe d'une hémorragie interne**. **Tout vomissement peut être le signe d'une hémorragie méningée**. Au total, tous ces symptômes doivent faire conduire immédiatement le traumatisé dans un centre équipé pour recevoir les accidents : neurochirurgie, réanimation, services de traumatologie. Un traumatisme thoracique peut être apparemment bénin, avec quelques côtes cassées, plus douloureuses que graves : il peut aussi avoir porté sur l'axe circulatoire (cœur, aorte) et entraîner secondairement des accidents hémorragiques sources d'hématomes (hémothorax, hémopéricarde) qui peuvent être très graves. Les contusions de l'abdomen peuvent menacer la rate, organe dont la rupture peut entraîner une hémorragie interne très grave (voir : splénique*). Si le choc a été dorsal ou lombaire, la colonne vertébrale peut avoir été traumatisée: luxations* et fractures* nécessitent une hospitalisation après transport très soigneux (voir Rachis*).

TREMBLEMENT : Succession de mouvements identiques (oscillations) généralement de faible amplitude, atteignant souvent un segment de membre (la main, le pied), plus rarement l'ensemble du corps. La réaction au froid (frisson puis tremblement généralisé) et à la peur se marquent par des tremblements. Au cours de nombreuses maladies du système nerveux on peut voir apparaître des tremblements très divers : tremblement au repos (maladie de Parkinson*) ou, au contraire, à l'occasion du maintien d'une contracture musculaire, tel le tremblement d'attitude du syndrome cérébelleux. Des troubles thyroïdiens (thyrotoxicose*) peuvent provoquer un tremblement permanent. La tétanie* comporte très fréquemment des épisodes de tremblement (souvent généralisés), par crises. Il existe aussi des tremblements "familiaux" survenant soit au même âge, soit à un âge de plus en plus précoce chez les membres d'une même famille. Un tremblement peut apparaître lors de certains traitements médicamenteux : neuroleptiques*, antidépresseurs* et surtout lithium*.

TRÉPONÈME : Variété de spirochète* (bactérie) responsable de diverses maladies, en particulier de la syphilis, provoquée par le tréponème "pâle". On appelle parfois "tréponématose" cette dernière maladie.

TRICHINOSE : Parasitose transmise à l'homme par le porc. Ce ver se développe dans les muscles, en particulier ceux de la respiration, de la langue, et du larynx*. La maladie se traduit par une diarrhée fébrile, des douleurs musculaires, des œdèmes*, des troubles allergiques* : urticaire*, arthralgies*. Dans le sang, il existe une augmentation de certains polynucléaires (granulocytes*) appelés "**éosinophiles**". Le traitement médicamenteux est difficile. **La meilleure protection est de ne manger le porc et le sanglier que très cuits**. La surveillance des abattoirs a rendu cette maladie assez rare.

TRIGLYCÉRIDES : Graisses du sang différentes du cholestérol (taux normal : 0, 50 à 1, 50 g/l) qui sont augmentées fréquemment chez les sujets ayant **une alimentation trop riche en glucides et/ou en alcool, ainsi que chez tous les suralimentés. La réduction de l'excès de poids ramène souvent les triglycérides à un taux normal**. Dans d'autres cas c'est la réduction des "sucres" (sucres, pain, féculents comme les pâtes, le riz, les

lentilles, les petits pois, fruits, miel et confitures, boissons sucrées, bière) et des alcools qui est la plus efficace. **Le taux des triglycérides doit être contrôlé (comme celui du cholestérol) à l'occasion de chaque bilan sanguin et, en particulier, chez les femmes prenant régulièrement la** "**pilule**" **contraceptive** : **une hypertriglycéridémie supérieure à 1,5 g/l est une contre-indication à leur usage**.

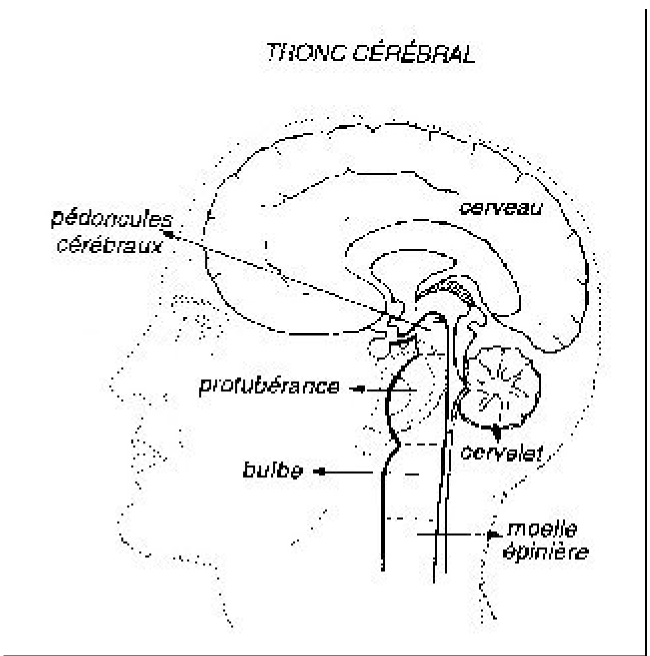
TRISMUS : Contracture des muscles de la mâchoire, entraînant une gêne à l'ouverture de la bouche. Ce peut être le signe d'une infection locale : dent* de sagesse (trismus du côté de la dent) phlegmon* de l'amygdale, arthrite* de l'articulation temporo-maxillaire (généralement unilatéral) ou luxation* de la mâchoire. Mais d'autres causes sont plus graves : infection bactérienne généralisée (septicémie*), maladie neurologique du tronc* cérébral, et tétanos*. Dans ce dernier cas (il y a encore une mortalité de 50%) le trismus est douloureux, bilatéral, et il ne peut être réduit par la force.

TRISOMIE 21 : (voir mongolisme).

TROMPES : Les trompes de Fallope (à ne pas confondre avec la trompe d'Eustache, qui relie oreille* moyenne et cavité buccale) sont des conduits reliant l'utérus aux ovaires. Longues de 10 à 12 cm, ces trompes sont constituées de muscles et recouvertes du péritoine*. Elles jouent un rôle précis : le transport de l'ovule de l'ovaire* à l'utérus* au moment de l'ovulation*. Si une fécondation a lieu à l'intérieur d'une trompe, une grossesse extra-utérine* peut se développer, qui aboutira en quelques semaines à un avortement spontané, avec risque d'hémorragie interne pouvant menacer la vie. L'inflammation des trompes s'appelle **salpingite***. Les trompes peuvent être radiographiées, après opacification, à l'occasion d'une hystérographie (voir Utérus). Leur perméabilité (qui peut être compromise par une salpingite) est nécessaire à toute procréation. L'ablation chirurgicale des trompes s'appelle salpingectomie.

TRONC CÉRÉBRAL : Partie de l'encéphale* située entre le cerveau et la moelle épinière. Le tronc cérébral est formé de trois parties de bas en haut : le **bulbe rachidien** (relié à la moelle épinière), la **protubérance** (à laquelle

est accroché, en arrière, le cervelet) et les **pédoncules cérébraux** qui le relient au cerveau. Le tronc cérébral contient de nombreux centres nerveux très importants, en particulier ceux réglant les grandes fonctions végétatives : respiration, rythme cardiaque, sommeil* et éveil. Il peut être atteint par de nombreuses maladies de nature circulatoire (infarctus*, hémorragies), infectieuse (virus) ou tumorale. On désigne les troubles selon leur localisation : syndromes bulbaires, syndromes protubérantiels, ou syndromes pédonculaires.



TUBAGE : Introduction d'un tube dans la trachée ou l'estomac, dans le but :

- d'aspirer le contenu de ces conduits, par exemple : retirer des sécrétions encombrant la trachée et les bronches;
- d'analyser les sécrétions locales, par exemple : le suc gastrique ou duodénal;
- d'injecter localement une substance (opacifier une bronche pour la radiographier) ou assurer la nutrition d'un malade incapable d'avaler lui-même ses aliments.

TUBERCULINE : Milieu de culture de bacilles tuberculeux purifié (filtré) et dont toute virulence a disparu par chauffage. La tuberculine est utilisée

pour rechercher si un sujet est déjà sensibilisé à la tuberculose. Les tests cutanés sont :

• ***la cuti-réaction***, où la tuberculine est déposée au niveau d'un trait effectué sur la peau au moyen d'une sorte de plume métallique appelée "vaccinostyle";

• ***l'intradermo-réaction***, injection à l'intérieur de la peau (du derme) d'une tuberculine purifiée et dosée en unités;

• ***au moyen d'un "timbre"*** (appliqué sur la peau du thorax) ou de "**bagues**" appliquant localement une petite dose de tuberculine. La réaction est dite "**positive**" (sujet ayant déjà eu un contact avec le bacille de Koch, donc ayant déjà fait une "primo-infection") lorsqu'il apparaît une réaction inflammatoire (rougeur avec légère induration locale) de type papule* au bout de 48 heures (voir Tuberculose).

TUBERCULOSE : Maladie infectieuse et contagieuse, due au bacille tuberculeux (bacille de Koch), persistant à l'état endémique* bien que la vaccination par le B.C.G.* et la découverte de puissants antibiotiques l'aient considérablement raréfiée. La mortalité était encore considérable au début de ce siècle : de l'ordre de 2 pour 1000 habitants. Elle est tombée en dessous de 1 pour 10000 actuellement : on a encore dépisté 10000 cas en 1993, mais seulement 8 000 (725 décès) en 1998. La première infection »**primo-infection**» se situe généralement dans la seconde enfance (de 3 à 5 ans) et **elle ne se traduit, le plus souvent, par aucune manifestation**. Chez l'enfant non vacciné elle peut donner lieu à un état fébrile avec asthénie*, ou à un érythème* noueux. Cette première atteinte est généralement pulmonaire. C'est à partir de ce foyer primaire que peuvent se développer d'autres lésions pulmonaires beaucoup plus graves (infiltrats* , cavernes) ou pleurales (pleurésie*). **La primo-infection a tendance à se faire de plus en plus tard (chez l'adulte) en raison de l'efficacité certaine de la lutte antituberculeuse et notamment du traitement rapide des foyers bacillaires**. Une hémoptysie* ou un pneumothorax* peuvent être les premiers signes d'une tuberculose pulmonaire débutante. Souvent c'est le classique ensemble (amaigrissement, fièvre, toux, fatigue générale) qui fera évoquer la maladie. La présence de Bacille de Koch "**B.K.**" dans les crachats qui seule permet d'affirmer la nature tuberculeuse d'une lésion pulmonaire : au besoin on recherche le bacille par tubage*

gastrique (ou aspiration des sécrétions bronchiques), et culture du liquide recueilli sur milieux spéciaux. **Le traitement antibiotique, surtout s'il est précoce, guérit rapidement la très grande majorité des tuberculoses pulmonaires**. Les formes aiguës et disséminées (miliaires) sont devenues rares mais peuvent encore se rencontrer en particulier chez des sujets en mauvais état général : alcooliques*, dénutris, immunodéprimés*, diabétiques*. La tuberculose peut atteindre à peu près tous les organes mais tout particulièrement :

• les os (coxalgie*, mal de Pott*);

• les voies urinaires et génitales : tuberculose rénale, orchi-épidymite* chez l'homme, salpingite* chez la femme;

• le système nerveux : méningite* tuberculeuse, autrefois régulièrement mortelle ;

• le tube digestif : tuberculose intestinale. Le traitement de la tuberculose utilise actuellement une quinzaine d'antibiotiques très actifs, dont la combinaison permet de vaincre la résistance éventuelle du bacille à l'un d'entre eux : l'**antibiogramme*** est ici très utile. **La durée du traitement est très importante : un an pour une primo-infection, et 18 mois pour une tuberculose étendue (ou récidivante) sont des moyennes**. Une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour évacuer un abcès local ou enlever un foyer cicatriciel peu ou pas accessible aux antibiotiques de façon à prévenir tout risque de rechute. **Le meilleur traitement de la tuberculose est préventif : c'est la vaccination par le B.C.G.***, **d'une efficacité indiscutable si l'on obtient une cuti-réaction tuberculinique*** **positive après la vaccination**. On doit revacciner en cas d'échec ou de négativation de la cuti-réaction. Le dépistage systématique (radiographies pulmonaires régulières) est le deuxième moyen de limiter rapidement le risque de dissémination de la maladie. La tuberculose est une maladie de déclaration* obligatoire. Au total, si la tuberculose a cessé d'être le fléau qu'elle était encore il y a 30 ans, **la surveillance et la vaccination de tous doivent rester la règle, surtout à une époque où les migrations sont nombreuses et massives à partir de zones où elle est encore une cause importante de mortalité**. Beaucoup de sujets âgés n'ont jamais été vaccinés et peuvent aussi, tôt ou tard, affaiblis par une maladie générale, présenter une rechute de lésions tuberculeuses anciennes qu'on croyait guéries : **la toux chez un**

sujet âgé doit faire rechercher cette maladie dont on a dit un peu trop vite qu’elle avait disparu définitivement.

TUMEUR : Classiquement, ce mot désigne toute excroissance, c’est-à-dire toute “grosseur” anormale, qu’il s’agisse d’un épanchement sanguin (hématome*), d’une poche liquidienne (kyste)* ou même d’un abcès*. Les médecins utilisent ce terme pour désigner toute croissance cellulaire anormale, qu’elle soit bénigne ou maligne. Le cancer est une tumeur maligne, alors qu’une verrue ou un fibrome utérin sont des tumeurs bénignes.

TUMEUR CÉRÉBRALE : (voir gliome,* méningiome*).

TYMPAN : Voir Oreille.

TYPHOÏDE : Les fièvres typhoïdes sont des maladies très contagieuse dues à des bactéries appelées “salmonella” (on désigne aussi ces maladies sous le nom de “salmonelloses”) réalisant une toxi-infection généralisée où dominent souvent les troubles digestifs. **La contagion est due à l’absorption d’eau ou d’aliments souillés, en particulier le lait et ses dérivés** (**lorsqu’ils sont consommés crus**) **et les coquillages.** La fièvre typhoïde classique est marquée par une ascension progressive de la température jusqu’à 40° durant une semaine avec fatigue générale et constipation. Au bout de 8 jours, la fièvre demeure à 40° et le malade sombre dans un demi coma. Les antibiotiques ont transformé le pronostic, autrefois fatal en raison de la survenue d’hémorragies, de perforations intestinales avec péritonite, d’où septicémie et mort. Dès le diagnostic assuré par les examens bactériologiques (hémoculture* et coproculture, c’est-à-dire culture des selles du malade) le traitement ramène la température à la normale en quelques jours, et, hormis le risque de rechute, l’évolution est en règle générale bénigne. **L’isolement du malade, avec décontamination des selles, de la literie, et des objets ménagers (donc hospitalisation en chambre strictement isolée, sans visite jusqu’à la guérison) est nécessaire**. La déclaration* de la maladie est obligatoire ; **le dépistage des porteurs de bacilles doit être pratiqué chez tous les sujets ayant contacté le malade dans les jours précédant la maladie et ayant**

absorbé la même nourriture. La vaccination (dite “T.A.B.”) n’est obligatoire à l’âge de 2 ans que si l’enfant vit dans une région où la maladie persiste à l’état endémique*. Elle est parfois exigée pour certains voyages ou même pour des séjours en collectivité. Elle confère une immunité pour 5 ans. Au total : **l’existence d’antibiotiques très actifs ne doit pas faire négliger les précautions élémentaires de prudence en particulier dans le pourtour du bassin méditerranéen, où la consommation d’aliments crus et d’eau non bouillie exposent à des risques évidents.** En outre, il existe encore de nombreuses autres salmonelloses responsables d’épidémies locales (crèches, cantines), de gastro-entérites (diarrhée) heureusement bénignes en règle.

TYPHUS : Maladies dues à des microbes intermédiaires entre bactéries* et virus* appelées “**rickettsies**”. On désigne donc ces maladies sous le nom de “**rickettsioses**”. Deux formes de typhus existent :
• ***le typhus exanthématique*** ou typhus “historique”, autrefois épidémique, atteignit les camps militaires en particulier au cours des campagnes de l’Empire. Cette maladie est transmise en effet par les poux : elle a fait sa réapparition lors de la dernière guerre dans les camps de déportés où la promiscuité, l’absence totale d’hygiène et la malnutrition permirent son extension redoutable. Une fièvre à 40°, une torpeur progressive et une éruption (exanthème* fait de macules* roses, puis rouges foncées) marquent son début. Les mesures d’hygiène, une bonne nutrition et le traitement antibiotique viennent rapidement à bout de la maladie qui est peu grave (comme le choléra*) dans des conditions normales de vie.
• ***le typhus murin*** est transmis par les puces des rats : il persiste à l’état endémique* dans tout le bassin méditerranéen. Les signes sont voisins et l’évolution est moins grave. Le traitement est identique. D’autres rickettsioses peuvent être rencontrées : fièvre boutonneuse méditerranéenne (transmise par un parasite du chien), fièvre des tranchées (observée au cours des deux dernières guerres mondiales) et fièvre “Q”, transmise par des parasites (tiques*) des bœufs et des moutons, réalisant une sorte de “grippe” d’évolution bénigne en général.

U

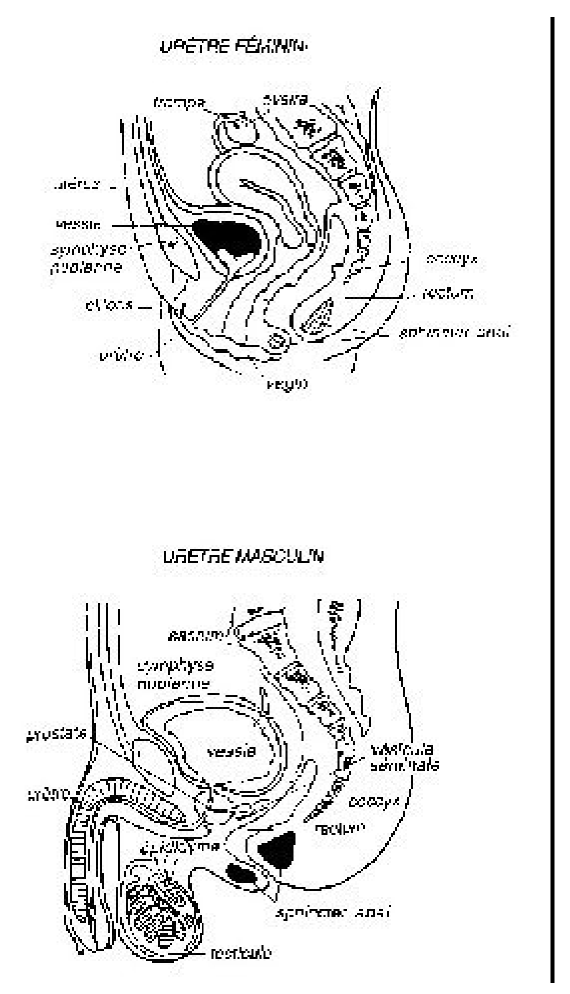
ULCÈRE : Perte de substance (“trou” dans un tissu) interrompant la continuité de la peau (ulcère de jambe) ou de la paroi gastrique (ulcère de l’estomac) ou duodénale (ulcère du duodénum).

• ***L’ulcère de la jambe*** est, en fait, un ulcère variqueux : il est lié à la mauvaise nutrition de la peau au voisinage de varices*. Un trouble de la circulation artérielle (artérite*) et un diabète* (méconnu) aggravent souvent encore les destructions et entretiennent la plaie qui cicatrise mal et très lentement. Le traitement est donc surtout dirigé contre les causes circulatoires (bandes, bas à varices, médicaments rétablissant la circulation périphérique) tout en favorisant la cicatrisation et en évitant l’infection. **C’est dire qu’il doit être persévérant et prolongé jusqu’à l’obtention d’une cicatrisation totale et parfaite : beaucoup d’ulcères de jambe** “**traînent**” **en raison de la négligence** (**du découragement**) **du patient**.

• ***L’ulcère gastro-duodénal*** atteint surtout les hommes d’âge moyen, et trois fois plus souvent le duodénum que l’estomac. Le premier signe est la douleur, qui survient toujours au même endroit (creux de l’estomac) et à la même heure : plus ou moins loin d’un repas selon le siège de l’ulcère. **L’absorption d’aliments la calme, et sa tendance naturelle est de disparaître spontanément. pour réapparaître par crises après des périodes de calme complet.** C’est donc sur l’horaire et la périodicité de la douleur qu’on soupçonnera l’existence d’un ulcère : l’examen radiologique le confirmera rapidement. Si un doute existe sur les radios, une fibroscopie* (le médecin fait avaler au malade une sorte de tuyau muni d’un système optique permettant de regarder directement l’intérieur. de l’estomac) peut être nécessaire. **L’ulcère est une lésion bénigne, dont le seul ennui est de récidiver et de donner lieu, parfois, à des complications assez graves** (**hémorragies, perforation avec péritonite***) **d’où la nécessité d’une surveillance médicale régulière.** Plus des 3/4 des ulcères peuvent être traités par le médecin et 10 à 20% seulement doivent être opérés un jour. Au cours d’une crise ulcéreuse le repos au lit est souvent indiqué. De toutes

façons le **régime alimentaire sera très strict** : élimination des condiments (moutarde), épices (poivre), du café, de l'alcool, des graisses cuites (fritures, sauces) et, d'une manière générale, des plats "cuisinés", hélas ! **Le tabac doit être également supprimé, en tout cas en période de crise**. Une fois celle-ci passée le malade doit continuer à se faire suivre, au moins 18 mois en moyenne. Une hygiène de vie (plus calme) et alimentaire (repas pris calmement à heure fixe, et en éliminant au maximum les aliments énumérés précédemment) doit être acceptée. La suppression du tabac est souvent difficile à obtenir, mais très importante. Enfin, l'ulcère gastroduodénal est une maladie psychosomatique* : il s'agit souvent de sujets très repliés sur eux-mêmes et peu communicatifs. Parmi les ulcéreux célèbres : le cardinal de Richelieu. Certains pensent même que ses décisions étaient influencées par les douleurs gastriques qui l'assaillaient périodiquement et le conduisaient à devenir agressif. Bien entendu cet aspect de la maladie n'est pas le moins important à soigner, mais c'est sans doute aussi le plus difficile pour le médecin. **Comme dans toute maladie psychosomatique le contact entre le malade et son médecin est capital. N'hésitez pas à changer de médecin si vous avez quelque prévention, a priori, contre lui ou quelque doute sur sa compétence : continuer à "jouer la comédie" aboutirait à faire perdre leur temps aux deux partenaires d'un face à face dont l'enjeu est votre santé**.

URÉMIE : Ce terme désigne en principe le taux d'urée du sang. En pratique on dit d'un malade qu'il est "urémique" lorsque le taux de son urée sanguine est anormalement élevé, autrement dit qu'il est atteint d'insuffisance* rénale aiguë (anurie*) ou chronique (néphrite* chronique). Le rein* artificiel permet de corriger rapidement l'excès d'urée dans le sang mais ce résultat est temporaire lorsque le fonctionnement rénal est suspendu ou même seulement altéré. Toute élévation de l'urée justifie un régime alimentaire spécial, pauvre en protéines* (d'où provient l'urée) et riche en glucides* et en lipides*. Le sang normal contient 0,25 à 0,30 g/l (2,5 à 8 micromoles*) d'urée. On parle d'urémie au-delà de 0,50 g/l. Les urines normales sont très riches en urée (20 à 30 g/1). Le bon fonctionnement du rein peut être évalué en comparant le taux d'urée sanguine et la quantité d'urée éliminée en 24 heures.



URETÈRE : Conduit musculaire reliant chaque rein à la vessie, sur environ 30 cm chez l'adulte. Ce conduit, étroit (moins de 1 cm de diamètre, en général) est parfaitement visible lors de la radiographie (urographie) des reins, lorsque le produit opaque s'évacue vers la vessie. Il peut être le siège d'inflammations (uretérite) et, surtout, un calcul (voir Lithiase*) peut y être retenu, d'où obstruction de l'évacuation urinaire du rein correspondant et dilatation du segment situé en amont de l'obstruction : c'est l'**hydronéphrose**, qui peut entraîner la mort du rein si on n'intervient pas pour lever l'obstacle La tuberculose* urinaire (rare de nos jours) peut entraîner une uretérite avec obstruction de l'uretère. Des tumeurs peuvent aboutir au même résultat si elles compriment l'uretère. L'uretère peut être exploré par cathétérisme*, après cystoscopie (voir Vessie*) ce qui permet l'étude de la fonction rénale de chacun des deux reins en étudiant séparément l'urine formée.

URÉTRITE (ou uréthrite) : inflammation de l'urètre, conduit évacuant l'urine depuis la vessie. La douleur à la miction* est le signe principal des urétrites. La **blennorragie*** est la cause très fréquente d'urétrites, en particulier chez l'homme. Il existe aussi des urétrites d'origine virale, et certaines d'entre elles peuvent accompagner un rhumatisme inflammatoire. Une urétrite bactérienne peut compliquer aussi un adénome* de la prostate.

URICÉMIE : Taux d'acide urique du sang. Il est normalement de 40 mg/l chez la femme et de 50 mg/l chez l'homme, (200 à 420 micromoles*) L'uricémie augmente au cours de la goutte* (hyperuricémie) où elle dépasse généralement 70 mg/l. Au-delà de 80 mg/l (475 micromoles) le risque atteint 30%, et **à partir de 100 mg/l** (**595 micromoles**), **il y a une chance sur deux d'avoir la goutte**.

URINE : Liquide sécrété par le rein, destiné à l'élimination de certains produits de l'organisme, en particulier l'urée. L'urine, dont le volume moyen normal est de 1 litre par jour, contient aussi de nombreux minéraux : calcium*, potassium* et sodium*, en particulier. Il faut donc boire beaucoup chaque jour, pour assurer le volume nécessaire à l'élimination des substances dont l'accumulation serait toxique pour l'organisme : **la principale cause actuelle de l'élévation de l'urée sanguine est l'insuffisance de boisson**, notre alimentation étant très riche en protéines*, donc en substances produisant de l'urée. **Boire insuffisamment est obliger le rein à un travail excessif, donc raccourcir sa vie**... **c'est-à-dire : la nôtre**. Il est dangereux de diminuer le volume urinaire en dessous d'un demi-litre par jour. Les urines, dont le pH* normal est légèrement acide (5 à 6) doivent être claires et inodores : toute modification doit faire consulter un médecin, et pratiquer un ECBU* (examen cyto-bactériologique urinaire) si nécessaire. La présence de sang (hématurie*) est, en particulier, un signe qui doit toujours alerter. Enfin, c'est par l'étude des urines de 24 heures qu'on peut étudier de nombreux constituants chimiques de l'organisme, hormones* et calcium* en particulier.

UROGRAPHIE : L'urographie intraveineuse (UIV) est un examen radiologique pratiqué après opacification (par injection d'un produit iodé) des voies urinaires. Elle permet de visualiser le système excréteur des reins

(bassinet, uretère*) et la vessie*. Ses deux seules contre-indications sont : une insuffisance rénale avec urémie et une intolérance à l'iode.

URTICAIRE : Éruption avec gonflement de la peau en plaques rouges entraînant des démangeaisons importantes, rappelant l'effet des orties. L'urticaire est une manifestation allergique* en réaction à une sensibilisation anormale : **on estime que 15 à 20% de la population a eu ou aura un urticaire au cours de sa vie**. Très souvent, on ne retrouve pas la cause déclenchante, en particulier si l'urticaire est chronique, persistant. L'urticaire peut aussi apparaître brusquement **lors de la prise d'un médicament** (pénicilline, aspirine), **d'un aliment** (fraises, œufs, chocolat, poissons), **d'une piqûre d'insecte** (abeille, guêpe) ou de **l'inhalation d'un pollen végétal**. Des urticaires peuvent aussi accompagner une parasitose (amibiase*, par exemple) ou une mycose*. Le froid peut, à lui seul, provoquer de l'urticaire, de même que le contact avec l'eau. On estime enfin que **près d'un tiers des urticaires est associé à des troubles purement psychologiques,** et le rôle des émotions (des contrariétés) y est évident. Les antihistaminiques* et une désensibilisation (voir Allergie*) sont généralement efficaces. **Un terrain familial est très habituel, comme pour toutes les manifestations allergiques**. L'urticaire géant atteignant le visage est appelé "œdème* de Quincke".

UTÉRUS : Muscle creux, revêtu à l'extérieur par le péritoine* et, sur sa face intérieure, par une muqueuse* : l'endomètre*. L'utérus a grossièrement la forme d'une poire : la partie renflée est appelée «corps» et la partie antérieure, plus mince : «col». Le corps utérin est donc triangulaire : à sa partie supérieure s'abouchent les trompes* et sa partie inférieure se continue par le col, sur lequel est inséré le vagin. Un utérus normal mesure environ 9 x 7 cm. Le col, cylindrique, est aisément visible au fond du vagin. Il peut être le siège d'inflammations (cervicites) et d'un prolapsus*, mais surtout de cancers, chez la femme jeune, dont le dépistage doit être systématique : plus de 4.000 cas de cancer du col de l'utérus (environ 1.000 décès) ont été constatés en France durant l'année 2.000. L'examen gynécologique annuel, avec étude des cellules du col (par frottis*) s'est heureusement répandu, et ce cancer semble en légère régression actuellement. Le rôle favorisant d'un herpès* génital a été évoqué. Le

cancer du corps utérin (5.000 cas en 2.000 :1.800 décès) survient au contraire après la ménopause*. **Toute perte de sang** (**métrorragie***) **en dehors des règles doit donc faire consulter** : ces cancers sont parmi les plus curables. Les moyens d'exploration de l'utérus sont nombreux : endoscopie* (hystéroscopie) et radiographie après opacification (hystérographie).

UVÉITE : Atteinte inflammatoire de l'uvée, c'est-à-dire de la tunique moyenne de l'œil appelée iris*. Les uvéites sont des maladies assez graves d'origine infectieuse ou inflammatoire (c'est-à-dire : inconnue) que peut compliquer une élévation de la tension du globe oculaire (glaucome*). Le terme d'uvéite est utilisé abusivement pour désigner l'effet des rayons ultraviolets (UV.) sur la tunique externe de l'œil qui réalise une kérato-conjonctivite (voir Ophtalmie*).

V

VACCIN : Vacciner, c'est immuniser, c'est-à-dire protéger un sujet en apprenant à son organisme les moyens de se défendre contre une maladie. Un vaccin est une préparation chimique contenant les antigènes* qui vont informer les globules blancs (les lymphocytes*, plus exactement) d'une agression infectieuse possible. Ces lymphocytes vont mettre en mémoire le moyen de réagir contre cette maladie, en particulier la possibilité de fabriquer des anticorps* capables de détruire le microbe s'il vient à envahir l'organisme. **La vaccination est donc l'un des moyens les plus puissants dont nous disposons pour prévenir un certain nombre de maladies en protégeant chacun contre celles-ci.** C'est l'un des plus remarquables progrès de la médecine, depuis la découverte historique d'un médecin anglais, Edward Jenner, en 1796. Celui-ci avait très intelligemment observé que les garçons de ferme du comté de Gloucester semblaient protégés contre une maladie redoutable : la variole. Cette maladie était à l'origine d'épidémies catastrophiques, et tuait chaque année des centaines de milliers de personnes. L'enquête de Jenner qui avait passé de longues années à interroger les paysans, avait abouti à une conclusion formelle : ceux qui étaient protégés avaient été préalablement victimes d'une maladie de la peau très bénigne appelée «cow-pox» contractée en trayant les vaches. Jenner eut donc l'idée géniale d'inoculer à un enfant de huit ans le liquide prélevé dans une petite poche de pus (une **pustule**) apparue sur la main d'une servante de ferme. La même pustule apparut au bras de l'enfant, et guérit en moins de 15 jours. Quelques mois plus tard, Jenner observa que l'enfant ne contractait pas la variole : la preuve était faite que cette "vaccine" protégeait de la variole. L'idée était, semble-t-il, plus ancienne, venue de Chine, où les épidémies de variole tuaient souvent un malade sur trois : les médecins chinois faisaient passer un fil de soie dans les pustules, puis transmettaient ainsi le «vaccin» à d'autres. Dès 1800, des instituts de vaccination furent créés en Europe et le roi de Rome fut ainsi vacciné sur l'ordre de son père, Napoléon. Un siècle plus tard, **Pasteur** vaccinait un jeune berger alsacien mordu par un chien enragé. Cet essai faisait suite aux

célèbres essais de protection d'animaux divers (choléra des poules, charbon des moutons) au moyen de cultures microbiennes «atténuées» c'est-à-dire en utilisant des germes dont la virulence avait été diminuée par un procédé chimique. Le vaccin de Pasteur était préparé à partir du système nerveux d'animaux auxquels on avait inoculé la rage* : le virus (que Pasteur n'avait jamais vu, puisqu'il échappait aux microscopes de l'époque) était «atténué» par un traitement chimique spécial. Par la suite on découvrit la possibilité d'utiliser des vaccins à partir de germes tués (vaccins contre la typhoïde*, la peste*, le choléra*) ou même à partir de substances chimiques appelées «**toxines**» produites par ces germes, après atténuation de leur action au moyen de produits chimiques divers : ce fut la grande découverte d'un autre chercheur de l'institut Pasteur, Gaston **Ramon,** qui au début de notre siècle obtint ainsi diverses toxines modifiées (ou **anatoxines**) en particulier les anatoxines antitétanique, antidiphtérique et antibotulique. On doit à la vaccination antitétanique la diminution puis la disparition de cette redoutable maladie parmi les troupes vivant dans les tranchées au cours de la première guerre mondiale. **Les vaccinations font toujours appel aux mêmes procédés** : **germes tués** «**inactivés**», **germes vivants mais atténués, et toxines inactives** (**ou anatoxines**). Un quatrième type de vaccin est actuellement en plein développement : le vaccin «**chimique**» préparé à partir de substances chimiques purifiées extraites d'une culture **microbienne**. Cette technique est évidemment un grand espoir pour l'avenir : n'utiliser que l'élément utile et débarrasser le vaccin des autres substances chimiques inutiles voir gênantes.

Le «calendrier» des vaccinations doit être connu :

• **à partir de deux mois :** vaccination contre diphtérie , tétanos , coqueluche , et vaccin antipoliomyélite (DTCP) par voie injectable, et hépatite B.

• **au troisième mois :** rappel DTCP et hépatite B **..**

• **Un an après** (**entre 1 et 2 ans**) : injection de rappel du DTCP . La vaccination contre rougeole, rubéole, et oreillons (ROR) n'est pas obligatoire, mais elle est vivement recommandée chez tous les enfants «fragiles», handicapés par une maladie ou d'état général mauvais, en particulier lorsqu'ils présentent des infections répétées des voies aériennes c'est-à-dire des rhino-pharyngites, des angines, des bronchites.

• **A 6 ans,** on doit faire une injection de rappel du vaccin DTCP et du ROR . Si la cuti-réaction (voir Tuberculose*) demeure négative, il y a intérêt à pratiquer la vaccination par le B.C.G.*.
• **Tous les 5 ans,** (11 ans, 16 ans, 21 ans) on doit faire un rappel du vaccin DTCP. Il y a le plus grand intérêt à pratiquer le ROR (s'il n'a déjà été fait) chez toutes les jeunes filles de 12 à 13 ans : c'est éliminer le risque ultérieur d'un enfant mal formé si la mère contracte la rubéole pendant sa grossesse.
• **Tous les 10 ans**, un rappel Tétanos - Polio est très recommandé, voire nécessaire.
• **La vaccination antigrippale*** est facultative mais recommandée chaque année (à l'automne) chez tous les sujets déjà handicapés par une maladie cardiaque ou respiratoire, particulièrement chez les personnes âgées.
Les contre-indications aux vaccinations peuvent être temporaires (maladie en cours) ou définitives (allergies, maladies rénales, anomalies immunitaires graves) mais de toutes façons c'est à votre médecin d'en décider. Les accidents de vaccination sont inconnus pour certaines et, en tout cas, anodins. Il est certain que les débuts des vaccinations ont été marqués par des accidents plus ou moins graves : actuellement la préparation des vaccins est parfaitement contrôlée et ces menaces ont disparu. **Car il faut rappeler quelques chiffres à ceux qui hésiteraient à faire vacciner leurs enfants** :
• **La vaccination contre la variole** a permis de faire disparaître cette maladie : elle n'est plus obligatoire depuis juillet 1979.
• **La rougeole** est toujours une grande cause de mortalité dans certains pays, en Afrique notamment. Elle fait encore quelques morts chaque année en France. On doit en outre rappeler que le virus de rougeole est impliqué directement dans certaines encéphalites (rares mais mortelles) de l'enfant, et que son rôle dans certaines maladies neurologiques de l'adulte est discuté. Le vaccin (ROR) associe la protection contre rougeole, oreillons, et rubéole.
• **Une femme sur sept n'est pas immunisée contre la rubéole à 20 ans : elle risque donc d'avoir un enfant anormal si elle vient à contacter cette maladie durant sa grossesse,** ce que la vaccination préventive empêcherait.
• C'est grâce au B.C.G. que la tuberculose est devenue rare : les tuberculoses graves s'observent essentiellement chez des sujets âgés, non

vaccinés.
• **Grâce à la vaccination, la poliomyélite a pratiquement disparu :** il y en a eu 17 cas aux U.S.A. en 1976, contre 35 000 vingt ans auparavant... On discute surtout le type de vaccination le plus efficace, le vaccin buccal étant souvent préféré. On peut, bien entendu, associer les deux types de vaccin.
• La coqueluche* reste une maladie **grave** chez les nourrissons et le petit enfant.
• Le tétanos* ne tue plus que les adultes non ou mal vaccinés. Une injection de rappel tous les 10 ans protège totalement contre la maladie.
• Les voyages dans certaines régions du globe obligent à des vaccinations particulières : il existe un **carnet international de vaccination** (modèle international) permettant d'entrer dans certains pays où persistent des maladies contagieuses.
• On appelle «**vaccinothérapie**» la pratique d'une injection de rappel à l'occasion d'une menace de maladie (exemple : rappel antitétanique à l'occasion d'une plaie).
De nouveaux vaccins sont maintenant disponibles (contre les hépatites virales et les maladies parasitaires, en particulier), en attendant ceux qui protégeront contre les maladies virales actuellement sans traitement car l'histoire des vaccinations, loin d'être terminée, ne fait que commencer. Il est recommandé de faire effectuer un dosage des anticorps* avant toute vaccination s'il existe une contre-indication à celle-ci (allergie, grossesse, mauvais état général) **car on peut déjà être immunisé contre le virus et donc ne pas avoir besoin de cette vaccination**: tel est le cas, assez fréquent, de la vaccination contre l'hépatite B.

VAGINITE : Maladie inflammatoire (généralement infectieuse) du vagin. Les germes les plus fréquemment en cause sont le gonocoque (voir Blennorragie*) et les mycoses*. Le premier signe d'une vaginite est la leucorrhée*, c'est-à-dire les pertes,' blanches ou purulentes. **Une vaginite doit toujours être traitée : elle peut être le point de départ d'infections utérines (métrite*) ou même des voies génitales hautes : salpingites*.**

VALVULE : Clapet de tissu empêchant le reflux d'un liquide dans une cavité naturelle. Les cavités cardiaques (voir Coeur*) ont ainsi chacune des valvules (aortique, mitrale*, tricuspide) dont les altérations (insuffisance*,

ou, au contraire, rétrécissement) peuvent donner lieu à des cardiopathies*. D’autres conduits (pylore*, urètre*, veines) sont également pourvus de valvules. Enfin, l’intestin* grêle est obturé, à sa terminaison dans le côlon, par une valvule : la valvule de Bauhin.

VARICE : Dilatation permanente d’une veine avec altération de ses parois. Les varices surviennent souvent chez des sujets prédisposés : **un “terrain*” familial est fréquent.** Les varices peuvent siéger en n’importe quel point du réseau veineux : les plus fréquentes sont celles des membres inférieurs. On appelle “**varicocèle**” les varices des veines du testicule. Au cours de certaines maladies hépatiques graves (cirrhoses*), des varices des veines de l’oesophage (**varices oesophagiennes**) peuvent se constituer et être à l’origine d’un saignement local (hématémèse*) parfois très grave. Les varices des jambes sont donc les plus classiques : elles atteignent aussi bien les hommes que les femmes, **favorisées par l’excès de poids, les stations debout prolongées (donc certains métiers) et, bien entendu, l’existence des phlébites* antérieures.** Les jambes sont “lourdes” et gonflent le soir. Les femmes souffrent davantage de leurs varices dans la seconde quinzaine de leur cycle, pour des raisons hormonales. La grossesse aggrave les varices, de même que l’âge : au-delà de 60 ans la nutrition des tissus devient moins bonne, et une femme ayant des varices aura beaucoup plus de chances qu’une autre de présenter un ulcère* des jambes. **Les varices doivent donc être traitées dès que possible,** après un examen clinique (et radiographique, si nécessaire) complet. Les varices négligées, outre le risque d’ulcère, peuvent être cause d’une **hémorragie*** (varice rompue) parfois extrêmement grave : un choc léger peut suffire à la provoquer.
Les traitements comportent, selon les cas, la sclérose* des varices, leur opération chirurgicale, le port de bandes élastiques. La prise de médicaments améliorant l’état des veines et la gymnastique destinée à développer la musculature sont toujours conseillés. **En cas d’hémorragie veineuse : surélever la jambe (appuyée contre un. mur, par exemple) et comprimer la plaie avec une compresse ou n’importe quel tissu. Ne mettez surtout pas de garrot serré : il aggraverait l’hémorragie.** Ensuite, et sans jamais vous affoler, appelez au secours, c’est-à-dire votre médecin. Encore quelques conseils pratiques, si vous avez des varices :

• **surélevez le pied de votre lit** pour que la circulation veineuse soit plus facile,
• **n'appliquez aucun produit chimique sur vos jambes** et ne faites aucune épilation,
• **évitez les talons trop hauts de même que les semelles plates** : les deux gênent la circulation veineuse,
• **réduisez tout excès de poids** et écartez de vos habitudes alimentaires fromages fermentés, épices, vins blancs acides et, d'une façon générale, toute consommation trop riche en alcool.

VARICELLE : Maladie infectieuse bénigne d'origine virale, très contagieuse La varicelle atteint l'enfant d'âge scolaire : l'éruption généralisée, faite de petites taches rouges. (macules*) se recouvrant rapidement d'une petite vésicule*, apparaît 2 semaines après le contage. La fièvre, modérée, n'existe que les 2 premiers jours de l'éruption. Les vésicules se dessèchent et une croûte se forme avec prurit* (démangeaisons) assez important. C'est le grattage et la surinfection bactérienne qui peuvent être les plus ennuyeux et non la maladie elle-même. Le traitement se limite à l'isolement de l'enfant, avec éviction* scolaire obligatoire durant 15 jours. Les antiseptiques* locaux et les antibiotiques sont réservés aux cas où existe une surinfection des lésions. La varicelle n'est grave que chez les sujets traités par les corticoïdes*.

VARIOLE : Maladie virale très contagieuse, atteignant uniquement l'homme et transmise par contact direct avec un malade, ou des objets (vêtements, literie) lui appartenant. Elle se traduit par une éruption débutant au visage et ressemblant à celle de la rougeole (macules* et papules*), puis se couvrant ensuite de vésicules* et de croûtes. La fièvre est élevée, avec douleurs diffuses et vomissements. En deux semaines les croûtes tombent mais laissent des cicatrices indélébiles, surtout au visage. La mortalité varie de 10 à 30% selon les épidémies. La maladie est de déclaration* obligatoire : l'isolement est de 40 jours, très rigoureux, jusqu'à élimination complète des croûtes. La vaccination* est très efficace : aucun cas mortel de variole n'a jamais été constaté chez les sujets vaccinés depuis moins de 5 ans lors de l'épidémie survenue en 1955 en Bretagne. La vaccination (ou la revaccination) sont obligatoires dans toute région où est signalé un cas de

variole, mais **cette maladie a actuellement disparu : cette vaccination n'est plus obligatoire.**

VÉGÉTATIONS : Les végétations adénoïdes (voir Amygdale*) apparaissent chez certain enfants, et peuvent contribuer à une gêne respiratoire avec infections répétées. Il s'agit du développement anormal des organes lymphoïdes* locaux, à la suite de la persistance d'une infection locale (adénoïdite) qui amène l'enfant à respirer par la bouche : le ronflement nocturne en est également un signe. Cette infection traînante altère l'état général : pâleur, asthénie, perte d'appétit sont habituels. Les antibiotiques ont beaucoup diminué la nécessité d'interventions chirurgicales ("opération des végétations") autrefois fréquentes et très redoutées. Il faut rappeler que **toute infection rhinopharyngée traînante doit être activement soignée car elle peut entraîner des complications rénales** (**néphrites***) **et cardiaques** (**endocardites***) **graves.**

VEINE : Vaisseau dont la fonction est le retour du sang vers le coeur. Le réseau veineux est plus important que le réseau artériel : à l'intérieur des veines se trouvent des clapets (valvules*) qui ne permettent la circulation du sang que dans un sens. Si les veines viennent à s'altérer, une insuffisance valvulaire peut apparaître, avec ralentissement de la circulation, stagnation du sang, gonflement des. veines : ce sont les varices*. L'inflammation de la paroi veineuse peut entraîner la formation locale d'un caillot de sang (thrombose*) appelée phlébite*, et dont les conséquences peuvent être graves. Une plaie veineuse (par blessure) est très différente d'une plaie artérielle : le sang, de couleur foncée, coule sans saccades. La compression de la veine **en aval** (entre l'extrémité du .corps et la blessure) interrompt aussitôt le saignement.

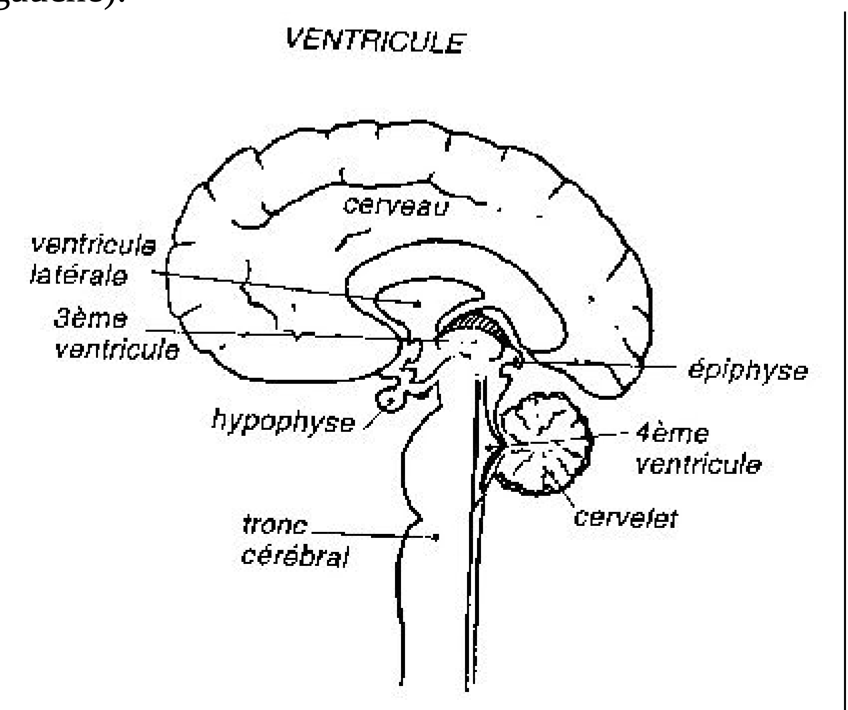
VÉNÉRIEN : En relation avec les rapports sexuels. On parle ainsi de "**maladies vénériennes**" pour désigner la blennorragie* ou la syphilis* ou d'autres affections ayant le même mode de transmission, tel le SIDA*.

VENTRE DE BOIS : Expression chirurgicale désignant la contracture des muscles de la paroi abdominale qui apparaît lors d'une péritonite* aiguë. Il s'agit d'une contracture - réflexe du ventre : **sa présence indique qu'une**

intervention chirurgicale est nécessaire de façon urgente. La vie du malade en dépend, dans les heures qui suivent.

VENTRICULE : Cavité, de tissu fibreux ou musculaire, située à l'intérieur d'un organe. On distingue :

• ***Les ventricules cardiaques*** (droit et gauche) qui se remplissent avec le sang venu des oreillettes. Le ventricule droit reçoit le sang veineux venu de tout le corps et le dirige, par sa contraction, vers le poumon pour qu'il s'enrichisse en oxygène. Le ventricule gauche reçoit le sang artériel (oxygéné) venant du poumon par l'intermédiaire de l'oreillette gauche, et il le dirige dans l'aorte*, principale artère qui le distribue à tout l'organisme par l'intermédiaire du réseau artériel. Les ventricules cardiaques sont donc les éléments essentiels de la circulation du sang : toute atteinte des muscles des parois ventriculaires ("insuffisance* ventriculaire", droite ou gauche) va donc retentir sur toute la circulation veineuse (ventricule droit) ou artérielle (ventricule gauche).



• ***Les ventricules cérébraux*** : au nombre de quatre :

– deux ventricules latéraux (droit et gauche) sous les circonvolutions cérébrales frontales, temporales et occipitales ;

– un ventricule médian appelé "**3e ventricule**", situé en dessous des deux précédents, à la base du cerveau, et communiquant avec les deux précédents

;
– un ventricule médian appelé “**4e ventricule**” situé dans le tronc cérébral* en dessous du précédent, avec lequel il communique. Les ventricules cérébraux contiennent le liquide céphalo-rachidien* qui circule donc à l’intérieur et à l’extérieur (espaces sous-arachnoïdiens*) du névraxe*. Au cours de certaines interventions chirurgicales on peut pratiquer une **ponction ventriculaire** pour prélever ce liquide. On appelle “ventriculographie” l’examen radiographique des ventricules cérébraux, après injection d’air ou de liquide opaque aux rayons X.

VERGETURES : Lignes plus ou moins sinueuses et plus ou moins larges apparaissant dans la peau, en particulier au niveau du ventre chez les femmes enceintes durant la seconde moitié de la grossesse. **Elles peuvent aussi apparaître chez certains obèses, en particulier à l’issue d’une cure d’amaigrissement.** Des vergetures violacées peuvent accompagner un excès de fonctionnement des glandes surrénales* (Hypercorticisme). Leur traitement est long et difficile.

VERRE CORRECTEUR : Verre corrigeant un défaut de la vue : cylindrique (pour l’astigmatisme*), divergent (pour myopes*) ou convergent (pour hypermétropes* et presbytes*). Les verres teintés filtrent la plus grande partie des rayons infrarouges et ultraviolets, évitant les brûlures de la conjonctive (voir Ophtalmie*) lors des irradiations solaires en haute montagne et, en particulier, dans les zones enneigées.

VERRUE : Petite tumeur bénigne survenant au niveau de la peau, souvent dure, grisâtre, et indolore. Les verrues peuvent se multiplier, en particulier aux mains, chez les sujets jeunes. Parfois les verrues siègent sur la plante du pied et peuvent être alors à l’origine de douleurs, voire d’infections. Les verrues sont très souvent d’origine virale : **elles ne présentent aucun danger. On recommande cependant de les enlever chirurgicalement ou par radiothérapie.** Les récidives ne sont pas rares.

VERTÈBRES : Voir Rachis.

VERTIGE : Lors d’un vertige le sujet a l’impression que les objets se déplacent par rapport à lui-même : “tout tourne” et une sensation de malaise (nausées, parfois vomissements) y est associée. Il y a beaucoup de faux vertiges : la plupart des impressions de déséquilibre sont, en fait, des lipothymies*, la conséquence d’une tension nerveuse anormale, ou d’un trouble général : tétanie*, hypoglycémie*, hypotension* ou hypertension* artérielle. Le vertige vrai est toujours dû à une maladie du système nerveux vestibulaire : les troubles de l’équilibre se manifestent aussi à la marche, qui est souvent déviée d’un côté, le malade se sentant comme “attiré par un aimant” de ce côté. **Tout vertige vrai doit entraîner un examen médical soigneux, en particulier des oreilles et du système nerveux.** Un vertige très particulier est le **vertige de Ménière*** où s’associent vertiges, bruits anormaux dans les oreilles “**acouphènes***” et une diminution de l’audition ou “**hypoacousie***”. Ce type de vertige survient par accès souvent très brutaux, en même temps qu’une élévation de la pression artérielle : la découverte d’une hypertension* artérielle à cette occasion n’est pas rare.

VÉSICULE : Poche contenant un liquide. Deux types de vésicules sont normalement présents dans le corps humain :

1. **la vésicule biliaire,** située sous le foie (on la perçoit parfois en palpant sous les côtes, à droite) qui stocke la bile* entre les repas et se vide lorsque les aliments atteignent le duodénum* (partie de l’intestin faisant suite. à l’estomac, au niveau de laquelle arrivent la bile et le suc pancréatique).
2. **les vésicules séminales** au nombre de deux, situées chez l’homme derrière la vessie, qui stockent le sperme et se vident lors des rapports sexuels.

Enfin, certaines maladies de la peau s’accompagnent de petites vésicules apparaissant au niveau de l’épiderme, donc en surface. Ces vésicules contiennent un liquide incolore, qui peut s’infecter, notamment par grattage. Les grandes vésicules sont appelées “**bulles**”. Ce type d’éruption est très fréquent et observé au cours de :

a) l’eczéma*,
b) l’herpès*,
c) la varicelle* et le zona*,
d) certaines maladies virales dues à des virus proches de la poliomyélite (virus coxsackie) qui se manifestent uniquement par des vésicules au niveau

de la bouche, de la paume des mains et de la plante des pieds, à l'occasion d'épidémies survenant durant l'été,)
e) la **dysidrose** (ou "dyshidrose"), où les vésicules apparaissent surtout sur les côtés des doigts, au printemps et en été, avec une transpiration abondante.

VESSIE : Réservoir musculaire destiné à recueillir l'urine. La vessie, qui reçoit les uretères*, est prolongée par l'urètre. Sa capacité moyenne est de l'ordre d'un tiers de litre. Lorsqu'elle est pleine, le sujet ressent le besoin d'uriner (voir Miction*). L'inflammation de la vessie s'appelle cystite*. La vessie peut être le siège de tumeurs malignes (cancers) sur tout chez l'homme du 3e âge : le tabagisme et certains colorants chimiques les favorisent. Le premier signe est l'hématurie*. Le voisinage de la prostate peut, chez l'homme, comprimer la vessie, s'il existe une tumeur (adénome*, ou cancer) de cet organe. Le dépistage du cancer, chez l'homme , est important : près de 9.000 cas nouveaux en 2.000 , et 3.400 décès. La vessie est très facilement étudiée, par endoscopie* (cystoscopie) et radiographies.

VIANDES : La chair des animaux est un excellent aliment, riche en protéines* (en moyenne : 20%), plus ou moins en graisses (cela dépend beaucoup du mode de cuisson et de l'élimination de la graisse, par le consommateur, dans son assiette) et en sels minéraux, en particulier en fer et en phosphore. Il est très souvent possible de faire cuire une viande dans sa graisse, sans en rajouter : c'est le principe des grillades. Il est indiqué d'éliminer la graisse issue de la cuisson (le "jus", très gras, en particulier pour le porc et le mouton). La consommation de viande crue est à déconseiller : de nombreux parasites (taenia*, trichine*) peuvent s'y trouver, et entraîner des troubles plus ou moins graves. D'une façon générale, les Français consomment trop de viandes et pas assez de poissons*, aliments qui apportent autant de protéines et moins de graisses.

VIEILLISSEMENT : En 2001, il y avait, en France, 21% (soit environ 12 millions) de la population âgée de plus de 60 ans, dont 4.000 000 âgés de plus de 75 ans. Près de 8 000 établissements pour personnes âgées accueillaient environ 500.000 personnes. La consommation médicale de ces

“plus de 60 ans” est également importante, puisqu’à eux seuls ils sont responsables de 42% des remboursements effectués par la Sécurité Sociale. Le maintien à domicile des personnes âgées est une des actions les plus utiles, l’hébergement n’étant qu’une solution extrême, imparfaite et coûteuse. Les services à domicile (soins et aide ménagère) ont concerné 450 000 personnes en 1992.

VILLOSITÉ : Irrégularités (élevures alternant avec des replis) à la surface d’une muqueuse. Les villosités intestinales sont les plus connues, de même que les villosités placentaires* : dans les deux cas la surface de tissu permettant les échanges nutritifs est augmentée par ces villosités. On appelle “tumeurs villeuses” des tumeurs dont l’aspect (en replis) rappelle celui des villosités intestinales.

VIRUS : Agents infectieux très petits : ils se mesurent en millionième de millimètre, c’est-à-dire qu’ils sont, en moyenne, mille fois plus petits que les bactéries*. Les virus sont responsables d’affections très connues (grippe*, hépatites*, poliomyélite*, rage*) et soupçonnés d’être en cause dans un nombre encore plus grand de maladies. Un peu moins de mille virus sont actuellement identifiés. L’une des plus anciennes maladies virales connues est sans doute la variole* signalée en Chine dès le X° siècle avant Jésus-Christ. Pasteur, lors de ses études sur la rage, précisa le caractère “filtrant” (le virus peut passer à travers les filtres les plus fins) de ces agents infectieux que seul le microscope électronique peut visualiser, puisqu’il agrandit les images plus de 100 000 fois. **Les virus sont des parasites qui ne peuvent vivre en dehors d’une cellule** : le virus a besoin de “coloniser” un organisme pour survivre, et on doit le “cultiver” sur un organe animal pour l’étudier. Les virus subsistent chez les animaux, souvent sans donner lieu au moindre trouble : la maladie persiste donc à l’état endémique* entre deux épidémies*. Les virus sont souvent très résistants aux agents chimiques et ils peuvent subsister sous des formes diverses à l’intérieur des cellules, tout comme un animal hibernant. Il est donc très difficile de dire si un organisme est infecté par un virus puisqu’aucun symptôme ne peut révéler sa présence. Les virus contiennent tous un acide nucléique* responsable de leur action, tout comme nous sommes nous-mêmes porteurs de tels acides nucléiques dans nos chromosomes*, acides nucléiques qui

sont responsables de notre hérédité. Les virus sont des agresseurs particulièrement sournois : ils peuvent mélanger leurs acides nucléiques à ceux de la cellule qui les héberge et provoquer ainsi des maladies très graves en déréglant les réactions de défense de l'organisme. En effet les globules blancs (les lymphocytes*) se trouvent alors en présence d'acides nucléiques nouveaux, "étrangers" à l'organisme, et ils réagissent envers ceux-ci en les détruisant. **La persistance d'un virus peut donc amener secondairement une réaction d'autodestruction, c'est-à-dire une maladie auto-immune***. **Il n'y a pas d'antibiotiques actifs contre les virus** et, toute substance chimique détruisant un virus risque de détruire en même temps la cellule qui l'abrite. **La meilleure protection contre les virus est la vaccination,** qui "informe" les lymphocytes* avant la maladie : ceux-ci sont donc "programmés" pour attaquer le virus dès sa pénétration dans l'organisme. Deux exemples montrent bien l'effet préventif remarquable des vaccinations antivirales : la poliomyélite* et la variole*. On peut espérer que les vaccinations contre la rubéole* et la rougeole* feront prochainement disparaître ces deux maladies avec autant d'efficacité.

VITAMINES : Substances chimiques apportées par l'alimentation et indispensables à la vie de notre organisme. Le plus souvent les vitamines sont formées au niveau du foie à partir des substances alimentaires appelées "précurseurs". Les principales vitamines sont :
• ***la vitamine A*** (aliments : carotte, chou-fleur, citron, tomate, huile de foie de morue, lait, oeuf) nécessaire à la vision (en particulier à l'adaptation de la vue lorsque la lumière décline (héméralopie*) et à la croissance de l'enfant.
• ***les vitamines du type "B"*** : elles sont présentes dans le foie, la levure de bière, les céréales en graines et le lait :
– *B1 (ou thiamine)* indispensable au fonctionnement du système nerveux et des muscles,
– *B2 (ou riboflavine)* utile à la protection de la peau et des muqueuses,
– *B3 (nicotinamide)* protégeant la peau et le système nerveux,
– *B6 (ou pyridoxine)* indispensable aux cellules nerveuses et à la formation des cellules du. sang,
– *B9 (ou acide folique)* utilisée dans la synthèse des acides nucléiques*.

– *B12 (ou cyanocobalamine)* absolument nécessaire à la formation des cellules du sang, très particulièrement à celle des globules rouges.

• ***la vitamine C*** *(acide ascorbique)* présente dans les fruits frais acides (citrons, oranges, tomates, cresson, salade) et dans la viande fraîche. Elle est un important facteur de défense contre les agressions car elle stimule les métabolismes* (c'est-à-dire les réactions chimiques) des cellules et en particulier ceux des cellules du sang et de la glande surrénale*.

• ***la vitamine D*** *(calciférol)* apportée par les graisses animales (lait, beurre, jaune d'oeuf, graisses de porc et de boeuf, huile de foie de morue) mais qui peut être aussi fabriquée par l'organisme sous l'influence des rayons ultraviolets du soleil. C'est la vitamine permettant la fixation (le stockage) du calcium* au niveau des os, donc indispensable à la croissance (vitamine "antirachitique*").

• ***la vitamine E*** *(tocophérol)* présente dans la viande, le foie de boeuf, les salades vertes, les grains de céréales et, surtout, l'huile de germe de blé. On pense qu'elle favorise la reproduction (fécondité) et qu'elle protège les cellule.

• ***les vitamines K et P***, apportées par les légumes verts et les fruits, indispensables à la coagulation* du sang et à la protection des parois des vaisseaux sanguins, c'est-à-dire à l'hémostase*.

Les carences vitaminiques sont, de nos jours, très rares en raison de l'amélioration de la nutrition. Elles s'observent uniquement au cours de maladies affaiblissant l'organisme : **ainsi l'alcoolisme*** **chronique est-il la cause fréquente d'une carence en vitamine Bl et B6, l'alcool augmentant les besoins et détruisant peu à peu le foie où ces vitamines sont transformées.** Une maladie du tube digestif, l'anémie* pernicieuse de Biermer, s'accompagne d'une mauvaise absorption de la vitamine B12. Les vitamines contenues dans les graisses (A.D.E.) ne peuvent être correctement absorbées qu'en présence de la bile*, donc si le fonctionnement du foie et de la vésicule biliaire sont normaux. La vitamine K est également utilisée par le foie, et sa carence peut être observée au cours de diverses atteintes hépatiques. Certains médicaments anticoagulants* agissent comme des "anti-vitamines K".

La vitaminothérapie, c'est-à-dire **l'administration de doses élevées de vitamines, dans un but thérapeutique, doit être décidée par votre médecin.** Elle peut être préventive : c'est le supplément vitaminique

prescrit systématiquement aux femmes enceintes et aux enfants. Elle peut être aussi décidée en présence de troubles très divers, selon les cas : anémiques (B6, B9, B12), neurologiques; (B1, B3, B6, B9, B12), hémorragiques (C, K et P) ou visuels (A). **Un excès de vitamine peut être nuisible** : l'administration excessive d'huile de foie de morue peut entraîner des troubles neurologiques (excès de A) et rénaux (excès de D) parfois très graves Surtout : **décider soi-même d'un traitement vitaminique c'est compliquer la tâche de votre médecin en "brouillant la piste" qui pouvait lui permettre de faire un diagnostic. Il faut insister, en particulier, sur le danger de prendre soi-même de la vitamine B12 en cas de** "**fatigue**" **ou** "**d'anémie**". **Ce geste peut retarder le diagnostic et faire perdre un temps précieux pour votre santé.** Les vitamines sont des médicaments et non des aliments : la seule exception à la règle concerne la vitamine C, dont la prise systématique (associée à l'aspirine) reste le traitement classique de la grippe.

VITESSE DE SÉDIMENTATION : (voir sédimentation).

VITILIGO : Taches blanches sur la peau, qui, à des endroits, perd sa coloration (sa "pigmentation") normale. La peau est normalement colorée en brun clair par un pigment, la mélanine. Le vitiligo est la perte locale de cette pigmentation (on utilise le terme d' "**achromie**" c'est-à-dire perte de la coloration) d'où l'apparition de taches souvent entourées d'une bordure au contraire très foncée, qui ont tendance à s'accentuer l'été. Le vitiligo est de cause inconnue et son traitement est très décevant.

VOMISSEMENT : Expulsion forcée du contenu de l'estomac par la bouche. Le vomissement peut être alimentaire, contenir de la bile, ou même du sang (voir Hématémèse*). La répétition des vomissements peut entraîner des troubles graves : déshydratation, dénutrition, perte de potassium*, d'où diminution de son taux sanguin : hypokaliémie. Les causes des vomissements sont innombrables. Il faut en citer quelques-unes en raison de leur signification :

1. Certains troubles abdominaux aigus : occlusion* intestinale, péritonite*, appendicite*, cholécystite*, peuvent se révéler par des vomissements. Il s'agit **d'urgences médicales (chirurgicales le plus souvent)** et il ne faut

donc pas retarder l’appel du médecin. Parfois il s’agit de troubles digestifs moins graves : de la simple “indigestion” (repas trop copieux) aux gastrites*, ulcères* gastroduodénaux, ictères*, ou cirrhoses* (vomissement le matin à jeun).

2. **Un vomissement peut être le seul signe d’un infarctus* du myocarde, en particulier chez un sujet âgé.**

3. Diverses maladies du système nerveux peuvent s’accompagner de vomissements : toutes les réactions méningées* (méningites, méningo-encéphalites) et les tumeurs* cérébrales (hypertension* intracrânienne), mais aussi, plus banalement, la migraine*, ou un vertige*.

4. L’enfant réagit très souvent par un vomissement au début d’une maladie infectieuse : scarlatine*, coqueluche* (à l’occasion d’une quinte de toux) en particulier. Il peut présenter une intolérance alimentaire aux graisses avec vomissements répétés accompagnés d’une odeur acétonique de l’haleine*. Un régime riche en sucre et de l’eau bicarbonatée suffisent à les faire disparaître, **surtout si la cause déclenchante (en particulier le chocolat, les oeufs) est supprimée.**

5. Les maladies pulmonaires qui comportent une toux importante avec crachats purulents peuvent s’accompagner d’un vomissement, par exemple la dilatation* des bronches.

6. Certains médicaments provoquent des nausées, voire des vomissements, tels la digitaline (tonicardiaque*) ou divers antibiotiques*.

7. Des vomissements (ou du moins des nausées) sont fréquents au cours d’une grossesse. **Ils peuvent révéler une tétanie*** **méconnue jusque-là mais aussi être liés à un déséquilibre psychologique qu’il convient de ne pas négliger, car il pourrait être à l’origine de troubles bien plus graves dans les mois suivant l’accouchement.** Également psychosomatiques* : les vomissements (provoqués) de l’anorexie* mentale.

W-X

WALDENSTRÖM : Maladie du sang où, comme dans le myélone*, les cellules fabriquent en excès une immunoglobuline* (appelée macroglobuline). D'évolution progressive, elle entraîne plus ou moins rapidement la mort, par anémie et hémorragies : c'est ainsi qu'elle a emporté le Président Georges Pompidou en 1974.

WERDNIG-HOFFMANN (Maladie de) : Redoutable maladie atteignant les nouveau-nés, caractérisée par la destruction progressive des muscles du corps. L'enfant, normal à la naissance, perd progressivement les muscles du tronc (enfant "en caoutchouc") puis ceux de la tête (troubles de la déglutition). Comparable à la sclérose* latérale amyotrophique de l'adulte, par son évolution rapide et inexorable vers la mort, cette maladie, fort heureusement très rare, comporte certainement des facteurs héréditaires, encore mal connus malheureusement.

XANTHOME : Infiltration de lipides* sous la peau constituant une tumeur bénigne. Ces dépôts de graisses sont souvent constitués de cholestérol* : l'apparition de xanthomes (en particulier : aux genoux, aux coudes) jaunes, plus ou moins gros, est le signe d'une **hyperlipémie***, très généralement d'une hypercholestérolémie. Des dépôts de cholestérol peuvent aussi se former au niveau des paupières supérieurs "**xanthélasma**" justifiant également des dosages de lipides dans le sang, mais ici on ne trouve pas toujours une hyperlipémie. **L'apparition d'un xanthome doit donc entraîner un bilan lipidique** (dosages du cholestérol et des triglycérides*) pour rechercher l'existence d'un trouble des graisses et définir le régime alimentaire (et, éventuellement, le traitement) nécessaire pour éviter les maladies cardio-vasculaires liées à l'artériosclérose*.

XÉROSTOMIE : Sécheresse de la bouche. Elle s'observe au cours de certaines maladies (syndrome sec) et sous l'influence de divers

médicaments : antidépresseurs, antiparkinsoniens, antispasmodiques du tube digestif, pour ne citer que les plus classiques.

Z

ZONA : Maladie infectieuse due au même virus que celui de la varicelle*, caractérisée par une éruption localisée et une évolution habituellement bénigne. Deux à trois semaines après le contage* un malaise général avec fièvre et douleurs (brûlures) très localisées précède de peu l'éruption. Celle-ci est faite de plaques rouges sur lesquelles apparaissent rapidement des vésicules* dont le contenu se trouble. Une croûte se constitue en quelques jours, puis s'élimine en une à deux semaines. **L'intensité des névralgies, à type de brûlures, est très particulière, de même que leur siège** : au thorax (zona "intercostal", sur le trajet d'une côte, toujours d'un seul côté), sur l'abdomen, ou au visage. Cette dernière atteinte peut siéger au front, au niveau de l'oeil, au milieu du nez. Des complications oculaires sont possibles dans certains cas (conjonctivite*, kératite*) justifiant l'avis d'un spécialiste pour protéger l'oeil. Les douleurs peuvent se prolonger après la disparition de l'éruption, constituant chez les sujets âgés une névralgie* persistante et souvent définitive. L'atteinte du nerf facial peut aussi (chez les sujets âgés et en mauvais état général) être à l'origine d'une paralysie* faciale de traitement très difficile. Au total : **si le zona est habituellement très bénin et sans complication, il peut en particulier s'il siège au visage et chez un sujet âgé avoir des complications redoutables. Il ne faut donc jamais le négliger ni, surtout, essayer de le traiter soi-même** : **en particulier l'utilisation intempestive de collyres*** à base de corticoïdes peut entraîner des conséquences graves pour l'oeil, pouvant aller jusqu'à la perte de celui-ci. Il existe, maintenant, en médicament qui lutte contre ce virus.

LISTE DES PRINCIPAUX PRÉFIXES ET SUFFIXES UTILISÉS EN MÉDÉCINE COURANTE

PRÉFIXE	DÉFINITION	EXEMPLES
A —	absence de	aboulie, agranulocytose
Ana—	action positive, stimulante	anabolisme
Angio—	vaisseau	angiographie
Ant—	dirigé contre	anticoagulant
Artério—	artère	artériographie, artériopathie
Arthr—	articulation	arthrite, arthrose
Brady—	lent	bradycardie
Cata—	action négative	catabolisme
Chol—	voies biliaires	cholécystite, cholédocue
Col—	intestin	colibacille
Cortico—	surrénales	corticoïdes
Cox—	hanche	coxalgie
Derm—	peau	dermatose
Des—	détérioration de	déséquilibre, désorientation
Dys—	mauvais fonctionnement	dysménorrhée
Endo—	de l'intérieur	endocrine
Exo—	de l'extérieur	exogène
Gastr—	estomac	gastrite, gastrectomie
Gingiv—	gencives	gingivites
Glyc—	sucres	glycémie
Gynéco—	femme	gynécologie
Héma—	sang	hématome, hématurie
Hémi—	la moitié	hémicranie, hémiplégie
Hépa—	foie	hépatite
Hyd—	liquide	hydrocéphalie
Hyper—	excès de	hypertension
Hypno—	sommeil	hypnose, hypnotisme
Hypo—	diminution	hypoglycémie, hypotension
Hyster—	utérus	hysterectomie, hysterographie
Immun—	immunité	immuno-suppresseur
Kérat—	cornée	kératite
Kinési—	mouvement	kinésithérapie
Laparo—	paroi abdominale	laparoscopie
Leuco—	blanc	leucocyte
Lip—	graisses	lipides
Mam—	sein	mammographie
Mega—	grand	mégalomane
Melan—	noir	mélancolie, mélanome
Men—	règles	ménorragie
Metr—	utérus	métrite
Mono—	un seul	monocyte, mononévrite
My—	muscle	myasthénie, myopathie
Myco—	relatif aux champignons	mycose
Myél—	moelle osseuse ou épinière	myélogramme, myélite
Neph—	rein	nephrite
Neur—	système nerveux	neurasthérie, neurinome
Nev—	nerf	névralgie
Olig—	peu	oligurie
Onir—	rêve	onirisme

Onycho—	ongle	onychophagie
Oph—	œil	ophtalmologie
Ortho—	bien (correction)	orthopédie, orthophonie
Oste—	os	ostéite
Ot—	oreille	otite
Path—	maladie	pathologie
Pedo—	enfant	pedopsychiatre
Peri—	autour de	periarthrite, pericardite
Phleb—	veine	phlébite
Pneum—	poumon	pneumonie
Polio—	cellules nerveuses	poliomyélite
Poly—	beaucoup, plusieurs	polyarthrite, polyurie
Presby—	sujet âgé	presbytie
Psych—	facultés mentales	psychasthénie
Pyel—	bassinet du rein	pyélonéphrite
Pyr—	chaleur exc., fièvre, brûlure	pyrosis, pyrexie
Rhin—	nez	rhinite
Salping—	trompes utérines	salpingite
Stom—	bouche	stomatite
Tachy—	rapide	tachycardie
Thromb—	coagulation	thrombose
Thyro—	relatif à la thyroïde	thyroïdectomie
Trans—	à travers	transpiration, transsudat

N.B.: Un préfixe est une particule qui se place au commencement d'un mot pour en modifier le sens en y ajoutant une précision.

SUFFIXE	DÉFINITION	EXEMPLES
—algie	douleur	névralgie
—asthénie	manque de force	myasthénie, psychasthénie
—cardie	cœur	bradycardie, tachycardie
—cide	qui détruit	bactéricide, fongicide
—cyte	cellule	granulocyte, leucocyte
—coque	variété de bactérie	méningocoque, streptocoque
—dermie	maladie de la peau	mélanodermie
—ectomie	ablation de	gastrectomie
—émie	du sang	anémie, leucémie
—gène	qui donne naissance à	pathogène
—graphie	image, dessin	angiographie, scintigraphie
—gramme	enregistrement ou dosage	électroencéphalogramme
—ite	inflammation de	myélite, néphrite
—leptique	qui agit sur	psycholeptique
—logie	science de	neurologie, urologie
—lytique	qui détruit	hémolytique
—manie	besoin de	érotomanie
—ome	tumeur (bénigne ou maligne)	adénome, gliome
—opie	vision	héméralopie
—opsie	vision	hémianopsie
—ose	maladie de	cirrhose, dermatose, névrose
—phagie	manger	onychophagie, polyphagie
—plastie	reconstitution de	arthroplastie, mammoplastie
—phrénie	de l'esprit	schizophrénie
—phobie	crainte de	claustrophobie, photophobie
—plégie	paralysie	hémiplégie, paraplégie
—ragie	perte de liquide	hémorragie, métrorragie
—rhée	écoulement	diarrhée, leucorrhée
—scopie	exploration visuelle de	endoscopie
—thérapie	traitement par	immunothérapie
—trope	dirigé vers	psychotrope
—urie	urines	hématurie

N.B. : Un suffixe est une particule qui s'ajoute à un mot pour en modifier le sens, en indiquant le plus souvent une action.